

# Omstillingsprosjekter i offentlig sektor

*Hva skal til for å lykkes?*

Kristin Bentsen



Masteroppgave i statsvitenskap  
Institutt for statsvitenskap

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2012



© Kristin Hildegard Bentsen

År 2012

Tittel: Omstillingsprosjekter i offentlig sektor - Hva skal til for å lykkes?

Forfatter: Kristin Hildegard Bentsen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo



# Sammendrag

Sommeren 2004 skjedde det en tragisk hendelse på trikken i Oslo. En mann gikk uprovosert løs på tilfeldige passasjerer med kniv. En ble drept og flere ble skadet. Kun få dager tidligere hadde mannen blitt skrevet ut fra akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus. Denne hendelsen satte søkelyset på psykiatrien i Norge generelt, men spesielt mot akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål. Episoden resulterte i et omfattende omstillingsprosjekt ved avdelingen. Et omstillingsprosjekt som i ettertid har blitt regnet for å være svært vellykket. Det er nettopp her temaet for min oppgave kommer inn. Hva skal til for å gjennomføre et vellykket omstillingsprosjekt i offentlig sektor?

Oppgaven har to hovedfokus. En teoretisk diskusjon om hva litteraturen kjennetegner som avgjørende faktorer for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess, med utgangspunkt i både de klassiske organisasjonsteoretiske perspektivene, og mer praktisk orientert management-litteratur. Det andre fokuset er omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling. Hvilke trekk kan man der se var viktige for at denne prosessen var vellykket, og hvordan samsvarer disse faktorene med det som litteraturen fremhever som viktig? De ulike organisasjonsteoretiske perspektivene brukes for å belyse denne prosessen på best mulig måte fra forskjellige vinkler.

Funnene viser at litteraturen i stor grad stemmer overens med de faktorene som har vært avgjørende for at omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk har vært vellykket. Særlig gjelder dette på områdene planlegging, kommunikasjon med og deltakelse fra de ansatte, og lederskap. Sett i sammenheng med den kritiske hendelsen, som på mange måter ble en ekstra motivasjon for omstilling, har dette bidratt til gjennomføringen av et omstillingsprosjekt som har vært vellykket både i prosess og resultat.

Analysen ut i fra de organisasjonsteoretiske perspektivene har belyst endringsprosessen fra forskjellige vinkler. Ut fra det instrumentelle perspektivet kan man se at et noe instrumentelt styrende lederskap, sammen med en nitid og strukturert planleggingsprosess har vært av avgjørende betydning. Ut i fra det kulturelle kan vi se at trikkedrapet har fungert som et sjokk for avdelingen som har gjort det enklere å gjennomføre en kulturelt kompatibel omstillingsprosess, og at det har vært viktig å involvere medarbeiderne gjennom hele prosessen. Ut i fra myteperspektivet kan man se at symbolbruken i omstillingen har vært viktig. Denne kom i form av et tydelig lederskifte og

omleggingen av organisasjonen som var inspirert av organisasjonsoppskrifter som tidligere har hatt suksess i Danmark.

Samlet sett har alle disse elementene vært med på å gjøre omstillingsprosjektet ved akuttpsykiatrisk avdeling til et vellykket prosjekt, og forhåpentligvis kan det også bidra til å kaste lys over lignende omstillingssituasjoner i offentlig sektor.

# Forord

Arbeidet med masteroppgaven er nå ved veis ende. Det har vært en spennende, men også utfordrende prosess som har vært svært lærerik. Selv om det til tider har føltes som en ensom prosess, er det flere som har bidratt til at dette prosjektet har blitt gjennomført, og som fortjener en stor takk.

Først og fremst en takk til min veileder, Tom Christensen, for gode tips og raske tilbakemeldinger. Takk for hjelp til alt fra skrivefeil og rare grammatiske vendinger, til mer omfattende teoretiske og analytiske utfordringer. Denne hjelpen hadde jeg ikke klart meg uten.

En stor takk går også til Hartmark Thesis Programme, som gav meg inspirasjon til problemstillingen, og som har vært til god hjelp på veien. En spesiell takk går til Petter Brænde og Odd Egil Ørslien for hjelp til casevalg, og for gode tilbakemeldinger underveis i prosessen.

Oppgaven hadde heller ikke vært gjennomførbar uten samarbeidsviljen til ledelse og medarbeidere ved akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus. Takk til informantene som stilte opp til intervju, og for tilgangen til rapporter og dokumenter om omstillingsprosessen ved avdelingen.

Selvfølgelig må familie og venner også takkes. Takk for god støtte og gode samtaler, både faglige og mindre faglige. Spesielt en takk til min søster, Heike Bentsen, for korrekturlesing, god mat og oppmuntrende ord gjennom hele perioden.

Oslo, mai 2012

Kristin Hildegard Bentsen

Antall ord: 44 471





# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Tema .....	1
1.2	Problemstilling og teoretisk utgangspunkt .....	3
1.3	Metodebruk og datamateriale .....	7
1.4	Akuttpsykiatrisk avdeling som case .....	7
1.5	Oppgavens videre oppbygning .....	8
2	Teori .....	10
2.1	Innledning .....	10
2.2	Det instrumentelle perspektivet .....	10
2.2.1	Hovedtrekk .....	10
2.2.2	Horisontal og vertikal spesialisering .....	13
2.2.3	Andre organisasjonsformer .....	15
2.2.4	Omstillingsprosesser ut i fra det instrumentelle perspektivet .....	16
2.2.5	Forventninger ut i fra det instrumentelle perspektivet .....	17
2.3	Det kulturelle perspektivet.....	18
2.3.1	Hovedtrekk .....	18
2.3.2	Selznicks statsmannskunst .....	19
2.3.3	Målkompleksitet i lys av det kulturelle perspektivet .....	20
2.3.4	Betydningen av organisasjonskultur .....	21
2.3.5	Logic of appropriateness .....	22
2.3.6	Stiavhengighet .....	23
2.3.7	Omstillingsprosesser i det kulturelle perspektivet .....	24
2.3.8	Forventninger ut i fra det kulturelle perspektivet .....	25
2.4	Myteperspektivet .....	26
2.4.1	Hovedtrekk .....	26
2.4.2	Hva er en organisasjonsmyte? .....	27
2.4.3	Omgivelsenes påvirkning på organisasjonen .....	28
2.4.4	Omstillinger i myteperspektivet .....	29
2.4.5	Forventninger ut i fra myteperspektivet .....	30
2.5	Forskningsdesign og metode .....	30
2.5.1	Valg av forskningsdesign .....	30

2.5.2	Metode og datamaterialet .....	32
2.5.3	Validitet og reliabilitet .....	34
3	Hva er en vellykket omstillingsprosess? .....	36
3.1	Innledning .....	36
3.1.1	Organisasjonsendringer .....	36
3.2	Hva betyr vellykket? .....	38
3.2.1	Definisjoner av vellykkethet .....	38
3.3	Hvordan gjennomføre en vellykket omstillingsprosess? .....	40
3.3.1	Innledning .....	40
3.3.2	Betydningen av kommunikasjon og deltakelse .....	40
3.3.3	Kotters 8 punkter for en vellykket transformasjon .....	42
3.3.4	General Electrics Management Development Centers syv kritiske faktorer for en vellykket endring .....	44
3.3.5	Todd Jicks 10 bud for implementering av endring .....	45
3.3.6	Lewins prosessteori om endring .....	47
3.3.7	Fellestrekk .....	49
4	Omstilling ved akuttpsykiatrisk avdeling .....	52
4.1	Historisk utvikling av psykiatrien i Oslo .....	52
4.2	Bakgrunn for omstillingen .....	53
4.3	Muusmann rapporten .....	55
4.3.1	Innledning .....	55
4.3.2	Ledelse .....	56
4.3.3	Organisering .....	57
4.3.4	Behandlingsprinsipper .....	58
4.3.5	Behandlingskjeder, henvisning og utskrivning .....	59
4.3.6	Individuell plan .....	60
4.3.7	Tverrfaglighet .....	60
4.3.8	Involvering av pasienter og pårørende i behandlingen .....	61
4.3.9	Samarbeid med eksterne parter .....	61
4.4	Omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling .....	62
4.4.1	Innledning .....	62
4.4.2	Ny struktur .....	64
4.4.3	Effekter av omstillingen .....	67

4.4.4	Oppsummering .....	70
5	Analyse.....	71
5.1	Innledning.....	71
5.2	Omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling ut fra det instrumentelle perspektivet .....	71
5.2.1	Sentrale faktorer for en vellykket omstillingsprosess .....	71
5.2.2	Planlegging og gjennomføring .....	72
5.2.3	Betydningen av endring i formell struktur ved akuttpsykiatrisk avdeling .....	73
5.2.4	Ledelse .....	74
5.2.5	Deltakelse, kommunikasjon og involvering av de ansatte .....	76
5.2.6	Avgjørende faktorer for en vellykket omstilling ved akuttpsykiatrisk avdeling .....	77
5.3	Omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling ut fra det kulturelle perspektivet .....	78
5.3.1	Sentrale faktorer for en vellykket omstilling.....	78
5.3.2	Planlegging og gjennomføring .....	79
5.3.3	Ledelse og involvering av de ansatte .....	81
5.3.4	Stiavhengighet ved akuttpsykiatrisk avdeling.....	82
5.3.5	Avgjørende faktorer for en vellykket omstilling ved akuttpsykiatrisk avdeling .....	83
5.4	Omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling ut fra myteperspektivet.....	84
5.4.1	Sentrale faktorer for en vellykket omstilling.....	84
5.4.2	Ledelse og symbolbruk .....	85
5.4.3	Bruken av organisasjonsmyter ved akuttpsykiatrisk avdeling .....	86
5.4.4	Avgjørende faktorer for en vellykket omstilling.....	88
5.5	Omstillingsprosessen i lys av praktiske teorier om endring .....	89
5.5.1	Viktige trekk ved en vellykket omstillingsprosess.....	89
5.5.2	Sett i lys av perspektivene .....	96
6	Avslutning .....	102
6.1	Hovedfunn .....	102
6.1.1	Perspektivene .....	102
6.1.2	Management-litteratur .....	104
6.1.3	Konklusjon .....	105

Litteraturliste .....	109
Vedlegg: Intervjuguide.....	112
<b>Figurer</b>	
Figur 1. Organisasjonskart 2005 .....	64
Figur 2. Organisasjonskart 2008 .....	66





# 1 Innledning

## 1.1 Tema

Omstilling er noe de fleste organisasjoner må gjennom i løpet av sin levetid. Dette kan være alt fra omfattende prosesser til mindre justeringer i organisasjonen. Det sies at for at en organisasjon skal overleve må den endre seg ti prosent i året ellers vil den etter ti år dø ut. Hvor mye sannhet det er i dette er ikke lett å si, men organisasjoner, som alle andre ting, må tilpasse seg utviklingen i samfunnet.

En endring skjer av forskjellige årsaker, det kan være en naturlig utvikling, et problem som har utviklet seg over tid og som det er på tide å endre, eller en endring som utløses av en spesifikk situasjon (Jacobsen 2004). Uansett hvorfor, eller i hvor stor grad en omstilling skjer vil den som oftest gjennomføres med håp om at noe i organisasjonen skal forbedres. Likevel er det ikke alltid at en omstillingsprosess fører til store forbedringer eller positivt resultat. Vi hører ofte om reformer, omstillinger og endringsprosesser som har forverret situasjonen heller enn å ha forbedret den, eller vi hører om de delene av en omstillingsprosess som har mislyktes heller enn om de delene som faktisk lyktes (Berg 1995). Det er mye negativt fokus rundt omstillingsprosesser og det er klart at de ikke alltid har et entydig positivt resultat, men mange ganger går det faktisk ganske bra. Det er disse sakene jeg vil konsentrere meg om i denne oppgaven.

Tema for oppgaven min er vellykkede omstillingsprosesser og hva som kjennetegner dem. Oppgaven vil ha to teoretiske hovedfokus. For det første vil jeg bruke de klassiske organisasjonsteoretiske perspektivene, det instrumentelle, det kulturelle og myteperspektivet, som et grunnlag for analysene, men jeg vil også se på mer praktisk management litteratur på området for å se hva litteraturen sier skal til for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess. Jeg vil se på hvilke faktorer som bidrar til at omstillingen blir vellykket. Er det et resultat av god ledelse, formelle strukturforandringer eller er det andre faktorer som bidrar til at omstillingen blir vellykket?

Hva som kan regnes som god ledelse er også omdiskutert og man vil nok få mange forskjellige svar på hva som er god ledelse alt etter hvem man spør. En som blir ledet vil kanskje ha et annet synspunkt på hva er god leder enn lederen selv. En kan kanskje påstå at en god leder er en som oppnår resultater, en som når de mål som er satt. Men er det likegyldig hvordan disse målene oppnås og hva som skjer i prosessen opp mot dette? I caset som jeg

bruker som utgangspunkt i denne oppgaven har lederen fått mye av æren for at denne omstillingsprosessen er å regne som vellykket. Kan man ut i fra hva hun har gjort se om det finnes en "oppskrift" på hva som er riktig lederskap i slike situasjoner?

Litteraturen om lederskap er svært mangfoldig. Fra teoretisk utgreiinger om hva som utgjør en god leder til helt konkrete grep og kvaliteter en leder må ta og ha for å lykkes i sitt arbeid (Northouse 2010:2). Diskusjonen om hvorvidt ledelse er en personlig egenskap eller om det finnes ledelsesmodeller som kan gjøre alle til gode ledere er også relevant i denne sammenheng. Er en god leder en som besitter spesielle egenskaper, eller er ledelse en egenskap som ligger i alle og som blir styrt ut i fra den formelle strukturen i organisasjonen (Northouse 2010:1)?

Det samme gjelder hva som er en vellykket omstillingsprosess. Det som er vellykket for noen er ikke nødvendigvis vellykket for andre. Jeg vil se på hva som skal til for å definere en omstillingsprosess som vellykket, og hvilke faktorer som må være tilstede for at dette oppnås.

Jeg vil også gjennomføre en casestudie av en omstillingsprosess som sies å være vellykket, eller som i stor grad har nådd sine målsettinger. Jeg vil i den sammenheng se på en omstillingsprosess som foregikk på akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus fra 2005. Denne omstillingsprosessen startet som en reaksjon på at avdelingen hadde fått mye kritikk. I ettertid er denne prosessen av mange blitt regnet som svært vellykket og mange gode resultater har blitt oppnådd. I forbindelse med denne omstillingen ble det ansatt en ny overlege og avdelingsleder ved avdelingen. Hun fikk i ettertid mye av æren for at denne prosessen var å regne som vellykket.

Jeg vil se på hvilke faktorer, herunder ledelse, som var viktig for at prosessen ble regnet som vellykket. Videre vil jeg se om det kan dras paralleller mellom det litteraturen fremhever som viktige faktorer i vellykkede omstillingsprosesser, og det jeg finner i dette caset. De organisasjonsteoretiske perspektivene brukes som forklaringsverktøy for å belyse funnene i casestudien på best mulig måte.



## 1.2 Problemstilling og teoretisk utgangspunkt

Problemstillingen min er tredelt og lyder som følger:

- 1) *Hvilke faktorer må ivaretas for at omstillingsprosjekter i offentlig sektor skal kunne lykkes?*
- 2) *Hvilke faktorer har hatt størst betydning for at omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling regnes som vellykket?*
- 3) *Hvordan kan denne vellykkede prosessen forklares ut i fra organisasjonsteoretiske perspektiver og management- litteratur?*

For å besvare disse problemstillingene vil jeg blant annet gjøre en teoretisk diskusjon rundt hva som kan sies å kjennetegne vellykkede offentlige omstillingsprosjekter i følge den dominerende litteraturen på området. Hva kan sies å være typisk i disse situasjonene? Jeg vil i det følgende rette fokus både på organisasjonsteoretiske perspektiver og også noen mer praktisk orienterte teorier på omstilling og ledelse. Dette er for å belyse problemstillingen best mulig. Ofte står for eksempel ledelse sentralt i en omstillingsprosess og er en av faktorene som jeg vil fokusere spesielt på i denne oppgaven.

Hva som er den rette ledelsesstrategien og den rette måten og drive lederskap på er et omstridt spørsmål. Enkelte forskere definerer lederskap som ett karaktertrekk eller som en spesiell type oppførsel hos individet, mens andre ser på lederskap fra et mer relasjonelt standpunkt (Northouse 2010:1). Northouse (2010:1) definerer lederskap som *“a process whereby an individual influences a group of individuals to achieve a common goal”* Altså handler lederskap ifølge han om å påvirke andre til på en eller annen måte å oppnå et felles mål. Hvordan ledere gjør dette og hvor vellykket det viser seg å være, vil så klart variere. Enkelt kan man kanskje si at en god leder er en leder som oppnår de målene som har blitt satt. Fellesnevneren ved de fleste teorier om ledelse er nettopp sosial innflytelse og måloppnåelse (Northouse 2010).

Grensene mellom offentlig og privat sektor kan i dagens samfunn sies å være glidende. Likevel finnes det fortsatt utfordringer som er forbeholdt offentlige organisasjoner. Et eksempel er at offentlige organisasjoner i større grad må forholde seg til stadig skiftende regler og retningslinjer som til enhver tid er med på å styre hvilken retning organisasjonen skal gå.

Videre vil jeg bruke omstillingen ved en akuttpsykiatrisk avdeling, som case for besvare andre del av problemstillingen, altså hvilke faktorer som i denne prosessen var av betydning for at prosessen ble vellykket. Det er langt mellom hver gang man leser om et prosjekt der alt har gått etter planen og som er å regne som vellykket. Ofte blir bare det

negative dratt fram i lyset og det blir fokusert på hva som har gått galt og hvem som må ta på seg skylda for dette. Jeg vil i denne oppgaven i hovedsak fokusere på hva som har gått bra og hvorfor det har gått bra. Derfor bruker jeg en case som av både ansatte, media og omgivelser blir sett på som vellykket. Omstillingen ble utløst av en veldig tragisk hendelse som på mange måter kan sies å ha igangsatt endringsprosessen. Prosessen har selvsagt ikke vært problemfri over det hele, men overraskende få hindringer har kommet fram i lyset.

Den siste delen av problemstillingen går på hvordan teoriene jeg bruker, både de organisasjonsteoretiske og de mer management orienterte, kan brukes for å forklare hvilke faktorer som har vært avgjørende for at denne omstillingsprosessen i ettertid av mange har blitt regnet som vellykket. Jeg vil også se på koblingen mellom de organisasjonsteoretiske perspektivene og management -litteraturen for å se om disse komplementerer hverandre, eller om de fremhever helt forskjellige ting som viktige i denne omstillingsprosessen. Jeg vil bruke tre organisasjonsteoretiske perspektiver for å se om dette kan forklare og belyse de funn som blir gjort i casestudien. De organisasjonsteoretiske perspektivene jeg vil bruke er det instrumentelle perspektivet, det kulturelle perspektivet og myteperspektivet (Christensen m.fl.2007). De to siste er begge retninger av det institusjonelle perspektivet og jeg har valgt å bruke begge fordi de vektlegger forskjellige aspekter ved en organisasjonsendring.

Det instrumentelle perspektivet handler om formelle strukturer (Christensen m.fl. 2007:18). Det vil i dette tilfelle altså si hvordan endringer i formell struktur påvirker adferd og prosedyrer. Styring og ledelse blir i det instrumentelle perspektivet sett på som det å treffe og iverksette kollektive beslutninger (Christensen m.fl 2004:107). Dette perspektivet vektlegger de formelle rammene som definerer de politiske, administrative og kommersielle lederrollene i det offentlige (Christensen og Lægreid 2002:17). I en endringsprosess vil det si å designe og utforme roller ved hjelp av kontroll og rasjonell kalkulasjon for å få ledere til å handle ut i fra den formelle strukturen. Kontroll handler om kontroll av både reformprosesser og sentrale aktørers evne til å sette ut i livet nye formelle strukturer, mens rasjonell kalkulasjon handler om de kunnskapsmessige aspektene og organisasjonstenkningen ved rollene (Christensen og Lægreid 2002:18). Idealet i dette perspektivet er at man har klare mål og innsikt i virkemidler og effekter, dette betyr blant annet å lære av erfaring, men også evnen og muligheten til å få underordnede aktører til å sette mål ut livet (Christensen m.fl. 2004:108). Man skiller mellom to varianter i det instrumentelle perspektivet. Dette er en hierarkisk variant og en forhandlingsvariant. Den hierarkiske varianten ser på organisasjonen som enhetlig og legger vekt på mål-middel sammenhenger (March og Olsen 1983:282-283). I en forhandlingsvariant blir organisasjonen sett på som å være sammensatt av ulike underenheter og posisjoner som

kan ha delvis motstridende mål. Prosessen for å nå mål er derfor preget av forhandlinger og kompromisser mellom ulike aktører. Disse variantene vil bli utdypet i teorikapitlet.

Et kulturelt perspektiv vektlegger den betydning tradisjoner og uformelle strukturer, normer og verdier har på rolleutforming og rolleutøvelse for offentlige ledere (Selznick 1997). En organisasjon blir til en institusjon gjennom gradvise modningsprosesser og tilpasning til indre og ytre press. I disse institusjonaliseringsprosessene vokser det fram normer og verdier som gir organisasjonen en identitet og en organisasjonskultur. En formell, instrumentell organisasjon får legitimitet gjennom hva den gjør, en institusjon med kulturelle trekk får legitimitet gjennom hva den er. I dette perspektivet vil det ha stor betydning om de endringer som iverksettes samsvarer med de uformelle normene og kulturene som allerede finnes i institusjonen. Hvis dette ikke er tilfelle er det fare for at reformene ikke blir tatt inn i institusjonen eller at de må omformes.

Myteperspektivet handler blant annet om hva som preger eller påvirker hvilke ledelsesstrategier og organisasjonsformer som brukes. Perspektivet går ut fra at lederroller ikke bare påvirkes av trekk ved den formelle strukturen lederen er plassert inn i, den aktuelle organisasjonskulturen eller de demografiske trekkene de er preget av. Trekk ved omgivelsene de må forholde seg til, og fungere i forhold til har stor betydning for å forstå deres rolleutforming og rolleutøvelse (Christensen og Læg Reid 2002:26). Forvaltningspolitiske reformtiltak kan påvirkes av de eksterne relasjonene lederne er involvert i. Endringene er ikke bare et resultat av beviste reformtiltak, men også en tilpasning til situasjonsbestemte ytre forhold. Hvis rådende oppfatningene i omgivelsene ikke samsvarer med de forvaltningsreformene som utøves vil det være en tendens til at disse "motene" bare blir implementert på overflaten eller at de redigeres og tilpasses i en slik grad at de passer institusjonen. På denne måten kan man styrke organisasjonens legitimitet ved å følge motene og mytene i tiden, mens de egentlige endringene i virkeligheten kanskje ikke er så store (Christensen og Læg Reid 2002:23-25). Perspektivene vil bli utdypet i teorikapitlet.

Det andre teoretiske utgangspunktet mitt er kanskje ikke teori i tradisjonell forstand, men mer praktisk orientert management-litteratur. For enkelhets skyld vil jeg likevel kalle dette for teori i denne oppgaven. I den delen av oppgaven vil jeg gjennomgå aktuell litteratur på tema rundt omstillingsprosesser og hva som skal til for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess. Det finnes mye litteratur på området og jeg har selvfølgelig ikke kapasitet til å gå gjennom alt. Jeg har valgt ut noen relevante teorier på område som ser på hva som konkret skal til for å gjennomføre en vellykket omstilling. Jeg vil så se på om det er noen fellestrekk mellom disse "formlene" på hva som skal til for å gjennomføre en vellykket

endring. Den mest kjente av dem jeg har valgt å gå gjennom her er kanskje J.P. Kotters åtte trinn for hvordan man skal gjennomføre en endring. Jeg vil bruke disse mer praktisk orienterte teoriene til å se på om de trekkene som der blir framhevet som avgjørende for en vellykket prosess, kan finnes igjen som virkemidler i en faktisk omstillingsprosess som av mange blir regnet som vellykket, altså omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling.

Problemstillingen legger også opp til at det må gjøres noen begrepsavklaringer, for eksempel hva det vil si at en omstillingsprosess er vellykket. Kort sagt tenker jeg selv at en vellykket omstillingsprosess er en planlagt endringsprosess der alle, eller mange av målsettingene er helt eller delvis oppnådd, og der både institusjonen selv og omgivelsene også ser på resultatet som vellykket. Det kan sammenlignes med Bergs (1995) definisjon som er at vellykkethet er det å "drive godt". Men, det kan som nevnt variere etter hvem man spør om de definerer omstillingen som vellykket og hvilke resultater som er ønskelige. Denne definisjonen vil derfor bli utdypet bedre senere i oppgaven.

Man kan også skille mellom en vellykket prosess og et vellykket resultat. Vil en omstillingsprosess alltid være vellykket dersom resultatet er positivt? Effekten av en omstillingsprosess vil kunne være positive selv om prosessen i seg selv har vært negativ. Prosessen kan ha vært preget av motvilje og endringsmotstand blant de ansatte, eller den kan ha vært preget av konflikter og faglige uenigheter. Vil derfor et godt resultat alltid bety at omstillingsprosjektet har vært vellykket? Dette er også et moment som problemstillingen legger opp til å gi et svar på. Det motsatte kan selvsagt også være et tilfelle. Vil en vellykket prosess alltid bety et vellykket resultat? Om prosessen er preget av positivitet og samarbeidsvilje vil det jo ikke alltid nødvendigvis bety at omstillingen resulterer i de effekter som var ønskelige. Dette vil også bli utdypet senere i oppgaven. Jeg er opptatt av både å se om selve prosessen og effektene av prosessen var å regne som vellykkede i omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling.

Problemstillingen fokuserer mye på hva som er vellykket. Et annet hovedpunkt som jeg vil finne ut av er hvilke faktorer som bidrar til at dette skjer. Hva kan man se er avgjørende for at prosessen får et positivt resultat. Før jeg begynner analysen har jeg en antakelse om at ledelse er et viktig moment når det kommer til gjennomføringen av en slik prosess. Ledere kan være med på både å strukturere prosessen slik at endringene blir lette for de ansatte å ta innover seg, og de kan også bidra til å sikre at informasjon om det som skjer kommer fram til de som kanskje ikke er direkte tilstede i planleggingen av prosessen. Motivasjon er også viktig for at endringstiltakene som er planlagte faktisk gjennomføres. Her spiller ledelse ofte også en stor rolle. Selv om ledelse muligens er en viktig faktor, er det

kanskje andre elementer og tiltak som er vel så viktige. Dette er også noe jeg vil prøve å finne ut av i denne oppgaven.

## **1.3 Metodebruk og datamateriale**

Oppgavens første del er som nevnt en diskusjon rundt hva som kjennetegner en vellykket omstillingsprosess.

Den andre hoveddelen av oppgaven er gjennomført som en casestudie. Her bruker jeg en akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus som case. Datamateriale er rapporter, evalueringer, årsmeldinger og lignende skrevet i forbindelse med omstillingen, både før under og etter selve prosessen. I tillegg til dette ble det skrevet mye om prosessen i media. Noe av dette vil også bli referert til. Jeg har foretatt seks intervjuer for å supplere det skriftlige materiale. Casestudien er altså gjennomført på bakgrunn av dybdeintervjuer og dokumentanalyse.

En casestudie i seg selv, og særlig bruk av intervju innebærer en del validitets- og reliabilitetsutfordringer. Disse vil bli diskutert i metodekapittelet.

## **1.4 Akuttpsykiatrisk avdeling som case**

Psykiatrisk divisjon er Ullevål sykehus nest største divisjon med ca. 1400 årsverk og et budsjett på ca. 858 mill. Divisjonen består av 10 kliniske avdelinger og en forskningsavdeling. Mitt fokus vil være akuttpsykiatrisk avdeling.

Jeg har valgt dette caset fordi det av mange blir definert som vellykket. Ikke bare var det en omstilling som etter alt å dømme bidro til forbedringer på avdelingen, selve prosessen ble også ansett for å være vellykket. Den møtte liten motstand blant de ansatte og endringsviljen så ut til å være stor. Riktignok har omstillingsprosjektet på akuttpsykiatrisk avdeling et tragisk utgangspunkt, men dette er kanskje også noe av grunnen til viljen til å endre var så stor.

Sommeren 2004 ble en person drept og flere andre skadet da en mann uprovosert gikk til angrep på tilfeldige passasjerer på trikken i Oslo. Mannen var nylig blitt utskrevet fra akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus. Det såkalte trikkedrapet gjorde at det ble rettet et kritisk lys mot psykiatrien i Norge generelt, men også mot psykiatrisk avdeling ved sykehuset spesielt (Kolseth 2009).

Hendelsen gjorde at styret i Helse Øst høsten 2004 vedtok en evaluering av psykiatridivisjonen. Evalueringen omfattet alle psykiatriske avdelinger på sykehuset, men akuttpsykiatrisk avdeling og divisjonsledelsen ble viet særlig oppmerksomhet. En slik evaluering hadde aldri blitt gjennomført og har heller ikke skjedd siden.

Flere kritikkverdige forhold på sykehuset ble avdekket ved evalueringen. Fylkeslegen kritiserte sykehuset blant annet for manglende utredning, behandling og oppfølging av pasienter ved utskriving. Rutinene for utskriving ble ikke ansett for å være forsvarlige og den ansvarlige overlegen fikk advarsel for uforsvarlig pasientbehandling (Hånes 2007).

Denne hendelsen og den etterfølgende evalueringen, ble startskuddet for en omfattende omstilling ved akuttpsykiatrisk avdeling. Prosessen ble satt i gang ved at en ny avdelingsleder ble ansatt i 2005. Hun representerte på mange måter startskuddet for prosessen.

En ny struktur ble innført og et nytt lederteam ble ansatt. Sammen med en rekke andre endringer som ble gjort danner dette grunnlaget for en modell som i ettertid ble kalt Ullevålmodellen.

Denne omstillingsprosessen ble valgt som case fordi den inneholder mange av de elementer jeg mener er nødvendig for å kunne karakterisere en omstillingsprosess som vellykket. Prosessen bidro til målbare forbedringer i produktivitet og pasientbehandling. Trivselen økte både for ansatte og pasienter, og sykefraværet gikk ned. I tillegg til dette fikk prosessen gode tilbakemeldinger fra omgivelsene og den fikk positiv omtale i media.

Den nye avdelingslederen hadde en sentral rolle i prosessen og mange gav henne mye av æren for at omstillingen ble gjennomført på en positiv måte. Spørsmålet er om lederen var den viktigste faktoren eller om andre faktorer også hadde stor, eller større, innvirkning på prosessen og resultatet av prosessen.

## **1.5 Oppgavens videre oppbygning**

I det følgende vil jeg gjennomgå det teoretiske utgangspunktet for avhandlingen. Jeg vil gi en generell beskrivelse av de tre organisasjonsteoretiske perspektivene og spisse de inn mot det som er relevant i forhold til min oppgave. Til slutt i teorikapittelet vil jeg beskrive hvilken metode jeg bruker og hvilke utfordringer jeg eventuelt har i forhold til reliabilitet og validitet.

I kapittel 3 vil jeg gå gjennom de mer praktisk orienterte management teoriene. Jeg vil gjennomgå relevante studier og arbeider på området, og se om det finnes fellestrekk ved hva som anses for å være viktige faktorer for å oppnå en vellykket omstillingsprosess. Videre vil

jeg forsøke å knytte dette opp mot de organisasjonsteoretiske perspektivene som er tatt opp i kapittel 2.

Kapittel 4 er et empirikapittel med presentasjon av det valgte caset. Herunder presentasjon av akuttpsykiatrisk avdeling, historie, bakgrunn for omstillingen, selve prosessen og andre ting som er relevante på dette området.

I kapittel 5 vil jeg forsøke å forklare hvilke faktorer som har vært viktige for at omstillingen ved akuttpsykiatrisk avdeling av mange blir regnet som vellykket. Jeg vil foreta en analyse av omstillingen i lys av de teoretiske perspektivene og i forhold til management-litteraturen.

Avslutningsvis vil jeg oppsummere funnene fra de ulike delkapitlene i oppgaven, og forsøke å konkludere i forhold til problemstillingen.

## 2 Teori

### 2.1 Innledning

Det teoretiske mangfoldet innen organisasjonsteori er stort. I denne oppgaven vil jeg ta utgangspunkt i både det instrumentelle perspektivet, og det institusjonelle, som kan deles inn i et kulturperspektiv og et myteperspektiv. Perspektivene brukes som forklaringsverktøy for den videre framstillingen i oppgaven. Silverman (1970) beskriver bruken av teori på denne måten:

*"A theory is a statement in general terms about the likely relationship between two or more phenomena. It suggests hypotheses that it is possible to test and, where necessary, refute. A theory of organizations would explain why organizations are as they are and examine the factors that make them change. It would set out to offer an explanation on both organizational structure and dynamics"* (Silverman 1970:169).

Med disse perspektivene som bakgrunnsteppe vil jeg se på ulike tilnærminger til forståelsen av hvilke faktorer som er viktige for å oppnå en vellykket omstillingsprosess i offentlig sektor generelt, og hvilke faktorer som var avgjørende for at omstillingsprosessen i caset jeg skal bruke, akuttpsykiatrisk avdeling, av mange ble regnet som en vellykket prosess. De tre perspektivene bidrar med forskjellige innfallsvinkler og tilnærminger til å finne svar på min problemstilling. Perspektivene og deres relevans til min oppgave vil bli gjennomgått under.

### 2.2 Det instrumentelle perspektivet

#### 2.2.1 Hovedtrekk

Det er flere faktorer som er med på å påvirke utfallet av en endringsprosess. Den formelle oppbyggingen av organisasjonen kan være en av faktorene som er med på å avgjøre hvordan prosessen og resultatet av denne prosessen blir. Det instrumentelle perspektivet legger vekt på de formelle rammene i en organisasjon. Organisasjonen blir sett på som en rasjonell aktør. Organisasjonene er instrumenter som er designet for å oppnå spesifikke mål (Scott 2007:35).



Det som kjennetegner dette perspektivet er at handlingene er planlagte og alt gjøres med en intensjon. Dette gjelder også når det kommer til omstillingsprosesser.

Viktige elementer i det instrumentelle perspektivet er målsettinger, klare ansvarslinjer og formelle strukturer (Christensen m.fl. 2004). I en endringsprosess kan dette innebære å designe og utforme roller ved hjelp av kontroll og rasjonell kalkulasjon for å få aktørene til å handle ut fra den formelle strukturen. Organisasjonens formelle oppbygning er avgjørende for dens funksjon. Gjennom min problemstilling prøver jeg å belyse hva som er viktige faktorer for å lykkes med en endringsprosess. Det instrumentelle perspektivet er en viktig innfallsvinkel, idet endringer ofte finner sted innen de formelle rammene i organisasjonen.

Det instrumentelle perspektivet generelt baserer seg mye på Webers byråkratimodell, Taylors Scientific Management og Fayols administrative teori. Mange av de trekkene som er å finne i deres og idealmønstre, kan gjenfinnes i det instrumentelle perspektivet (Scott 2007).

Det instrumentelle perspektivet ser på organisasjonen som et middel for å oppnå bestemte gitte mål. Sentralt i denne tankegangen er Fredrik Taylors Scientific Management som også hadde et høyst instrumentelt syn på organisasjonen. Scientific Management gikk kort fortalt ut på at arbeidet skulle drives etter vitenskapelige prinsipper. Dette var en metode for organisering av arbeidet basert på systematisk analyse av de enkelte elementer som inngikk i arbeidssituasjonen. Ideen var å etablere en enklere og raskere måte å utføre arbeidet på, og således spare tid, krefter og materiale. Taylor var opptatt av at hver prosess skulle planlegges nøye og at bedriftsledelsen måtte bli mer involvert i arbeidet som foregikk. Taylor mente at botemidlet for manglende effektivitet lå i systematisk organisasjon og ikke så mye i arbeidet med å spore opp uvanlige og ualminnelige ledere (Taylor 2005/1911:16). Den beste måten å administrere en bedrift på, var på bakgrunn av vitenskap som er grunnet på bestemte lover, regler og prinsipper. Hovedoppgaven for enhver bedriftsleder burde være å sikre størst mulig velstand for både arbeidsgiver og den enkelte arbeidstaker (Taylor 2005/1911).

Den ideelle organisasjonen bygger i det instrumentelle perspektivet i stor grad på Webers byråkratimodell. En byråkratisk organisasjonsform legger vekt på klare ansvarslinjer, hierarki, arbeidsdeling og spesialisering. Ifølge Weber (1922/2000) er viktige egenskaper i et byråkrati, kompetanse og en klar hierarkisk struktur. Når kompetanseprinsippet utføres til det fulle, er en hierarkisk underordning likevel ikke ensbetydende med at en høyere instans simpelthen har fullmakt til å overta en lavere instans funksjoner (Weber 1922/2000:108). Caset som jeg ser på i denne oppgaven er akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus. Dette er en offentlig organisasjon, men siden det er et sykehus er det i mindre grad preget av en byråkratisk struktur enn andre offentlige organisasjoner. Et sykehus er en ekspertorganisasjon

som ofte er preget av svakere hierarki. En grunn til dette kan være at mange på et sykehus har samme kompetanse som lederen, for eksempel i kraft av å være lege. Ekspertorganisasjoner som organisasjonsform vil bli gjennomgått senere i kapitlet.

Innenfor det instrumentelle perspektivet skiller man gjerne mellom to hovedvarianter; den hierarkiske varianten og forhandlingsvarianten. Den hierarkiske ser på organisasjonen som enhetlig. Aktørene vil ha makt til å oppnå sine mål, og dette gjøres ved at det legges vekt på mål og kunnskaper om mål- middel sammenhenger hos deltakerne i organisasjonen (Christensen m.fl 2004:34).

Forhandlingsvarianten ser derimot på organisasjonen som sammensatt av ulike underenheter og posisjoner som delvis kan ha motstridende mål, interesser og kunnskaper. For å komme fram til løsninger må aktørene forhandle og utfallet vil ofte være preget av kompromisser (Christensen m.fl. 2004:34). Det instrumentelle perspektivet bygger på en konsekvenslogikk. Dette betyr at man i en beslutningsprosess setter seg et mål for hva som skal oppnås, tenker gjennom hvilke handlinger som er mulig, og hvilke konsekvenser de ulike alternativene bringer med seg. For å finne ut hvilket av alternativene som er best, må konsekvensene vurderes, og ut i fra de velges det alternativet som er mest verdifullt. Det vil med andre ord si at organisasjonen handler med en formålsrasjonalitet og gjennomfører formålsrasjonelle handlinger for å komme fram til det alternativet som resulterer i det man ønsker å oppnå (Christensen m.fl.2004:36).

Begrepet fullstendig rasjonalitet viser til at en har klare og konsistente mål, og har full oversikt over de ulike alternativene og hvilke konsekvenser de vil medføre. Organisasjonen velger så det alternativet som gir størst grad av måloppnåelse. Organisasjoner vil sjelden eller aldri ha muligheten til å være fullstendig rasjonelle, dermed vil begrepet begrenset rasjonalitet ha større praktisk verdi. Det tas utgangspunkt i at organisasjonen har begrenset med informasjon eller ufullstendig informasjon om alternativer og konsekvenser. I en beslutningsprosess må organisasjonen velge det alternativet som er best ut ifra den informasjonen de har tilgjengelig (Simon 1955:99-100).

Det instrumentelle perspektivet legger stor vekt på den formelle strukturens betydning for organisasjonen. Hvordan den formelle strukturen er bygd opp kan være avgjørende for hvordan organisasjonen fungerer. Den formelle organisasjonsstrukturen er upersonlig og omhandler hvem som skal gjøre hva innad i organisasjonen, hvilke roller og posisjoner individene har, og hvilke enheter og underenheter disse er knyttet til. Dette betyr blant annet at organisasjonen forblir den samme selv om individene blir byttet ut. De formelle normene blir uttrykt gjennom for eksempel organisasjonskart, stillingsinstrukser, regler og

retningslinjer (Christensen 2004:37). Akuttpsykiatrisk avdeling gikk i sin omstillingsprosess gjennom en ganske stor endring i den formelle strukturen der enhetsinndelingen ble endret og stillinger byttet på. Dette vil jeg komme tilbake til i kapittel 4.

Ledelse står sentralt i det instrumentelle perspektivet. Dette perspektivet vektlegger de formelle rammene som definerer de politiske, administrative og kommersielle lederrollene i det offentlige (Christensen og Lægreid 2002:17). Idealet er ledere med klare mål og innsikt i virkemidler og effekter. Dette innebærer blant annet å lære av erfaring, men også evnen og muligheten til å få underordnede aktører til å sette mål ut livet (Christensen m.fl. 2004:108).

Ledelse blir sett på som hierarkisk og ledelsen utnytter hierarkiske virkemidler. Det innebærer primært at det er de formelle aspektene ved organisasjonsmedlemmenes roller som er i fokus og at disse dominerer faktisk adferd (Christensen m.fl. 2004:108). I moderne litteratur om ledelse blir ofte lederens personlighet trukket frem som viktig for hvorvidt personen er en god leder eller ikke. Dette vektlegges lite, eller ingenting i det instrumentelle perspektivet. Det antas at organisasjonsstrukturen bestemmer hvordan lederen handler og at hans lederskap og egenskaper blir påvirket av dette, nesten helt uavhengig av personlige trekk (Christensen m.fl. 2004). Ved akuttpsykiatrisk avdeling ble det før omstillingsprosessen ansatt en ny leder. Ut i fra det instrumentelle perspektivet kan man tenke seg at en ny leder med en mer instrumentell tilnærming til ledelse enn den daværende lederen, kan ha en positiv effekt på omstillingsprosessen.

Det er flere måter å utforme organisasjoner på innenfor det instrumentelle perspektivet. Det skilles gjerne mellom horisontal spesialisering og vertikal spesialisering. Nedenfor vil jeg kort gå gjennom forskjellen mellom disse.

### **2.2.2 Horisontal og vertikal spesialisering**

Ved horisontal spesialisering blir oppgaver i organisasjonen gruppert i ulike enheter og posisjoner (Christensen 2004: 37). Dette betyr at ulike enheter innenfor samme hierarkiske nivå spesialiserer seg på ulike områder. Spesialiseringen uttrykker hvordan ulike oppgaver deles opp på ett nivå ved hjelp av organisasjonsstrukturen. Det har vært vanlig å skille mellom fire ulike prinsipper av horisontal spesialisering. Dette er formålet med oppgaven, gruppering etter prosess, gruppering etter klientprinsippet og gruppering etter geografiprinsippet. Dette er basert på inndelingen til administrasjonsteoretikere som Luther Gulick (Christensen 2004:38).

Gulick mente at forståelsen av arbeidsdeling var utgangspunktet for å forstå hvordan en organisasjon fungerer. Gruppering etter hva som var formålet med oppgaven var det

Gulick kalte formålsprinsippet. For eksempel kunne dette være å bekjempe kriminalitet, eller å drive utdanning (Hammond 1990:149). Den andre måten var gruppering etter hvilken prosess som ble brukt i arbeidet. For eksempel kunne de som bedrev medisin settes sammen, og de som drev med statistikk kunne settes sammen i en gruppe. En slik enhetsinndeling vil muligens være dominerende på et sykehus der enhetene er delt opp etter hvilke diagnoser pasientene har. Den tredje måten å organisere på var etter hvem eller hva man jobbet med. For eksempel kunne dette være arbeid med innvandrere eller fattige. Dette blir av Christensen (2004:38) kalt for klientprinsippet. Det siste inndelingsprinsippet Gulick foreslo var gruppering etter hvor man utførte tjenestene. Altså at de som jobbet sammen var en gruppe. Dette var geografiprinsippet (Hammond1990:149). Ved akuttpsykiatrisk avdeling hadde de før omstillingsprosessen en enhetsstruktur der enhetene var delt inn etter hvilket geografisk område de hadde inntak fra. De hadde med andre ord en inndeling etter geografiprinsippet.

Disse fire inndelingene blir på mange måter sett på som idealtyper, men organiseringen medfører flere utfordringer. Blant annet må arbeidet koordineres og noen må ta ansvaret for hvordan inndelingen blir gjort, for eksempel i saker som ville omfattet flere av prinsippene. Ved en horisontal oppdeling av oppgaver vil samordningsnivået flyttes oppover til et høyere nivå i organisasjonen (Christensen 2004:39).

Vertikal spesialisering innebærer at ulike typer oppgaver blir lagt til ulike nivåer i organisasjonen. Det betyr at de ulike nivåene i en hierarkisk struktur har ulike oppgaver. Et eksempel fra det offentlige er plasseringen av den politiske rådgivningen i departementet, mens de faglige oppgavene legges til et direktorat eller tilsyn (Christensen 2004:38). Gulick mente at denne formen for spesialisering kunne være mer enhetlig enn den horisontale spesialiseringen. Han mente ingen arbeidere burde ha mer enn to ledelsesnivåer over seg, og at dette var det viktigste prinsippet i denne organisasjonsformen. Ansvarslinjene og den hierarkiske strukturen skulle i denne formen være veldig klare. Gulick innså at denne rigiditeten i kommandolinjene kunne skape konfliktsituasjoner, men dette var uviktig i forhold til den usikkerheten, uansvarligheten og ineffektiviteten som ville være resultatet dersom prinsippet ble brutt (Hammond 1990:148).

De fleste organisasjoner i dag har ofte en blanding av vertikal og horisontal spesialisering. Ved et sykehus kan man for eksempel se dette ved at avdelingene er delt opp horisontalt med hvert sitt ansvarsområde, mens det administrative ansvaret ofte ligger på et høyere nivå i hierarkiet.

### 2.2.3 Andre organisasjonsformer

Selv om byråkratiet er den organisasjonsformen som det instrumentelle perspektivet anser for å ha som størst gjennomslagskraft, finnes det mange andre organisasjonsformer. Disse kan være et alternativ eller et supplement til den byråkratiske organisasjonsformen (Christensen 2004:39). Eksempler på dette kan være en flat struktur, kollegial struktur eller for eksempel en matrisestruktur. Det instrumentelle perspektivet mener at en organisasjon er et instrument som påvirkes av hvordan de formelle rammene i og rundt den er utformet. Jeg vil derfor kort nevne noen av disse andre organisasjonsformene

En flat struktur er på mange måter det motsatte av en byråkratisk organisasjonsstruktur. I prinsippet vil det være kun ett hierarkisk nivå, og alle enheter og posisjoner ligger på dette nivået. I praksis blir begrepet flat struktur ofte brukt om organisasjoner som har få, for eksempel bare 2 nivåer, i motsetning til organisasjoner som har en sterk hierarkisk inndeling (Christensen 2004:39). I en kollegial struktur kan en gruppe, som et styre eller råd være et supplement eller en erstatning til toppledelsen. Et eksempel på dette er et byråd som sammen kommer frem til ulike beslutninger. Dette er ikke uvanlig praksis, og kan også skje på tvers av organisasjoner som for eksempel har felles interesser. Matrisestrukturer er noe mer komplisert og en enhet kan være underlagt flere posisjoner eller enheter samtidig (Christensen 2004:40).

Strand (2007) mener det finnes fire hovedtyper av organisasjoner. Dette er gruppeorganisasjon, entreprenørorganisasjon, byråkrati og ekspertorganisasjon. Byråkratiet har jeg skrevet om ovenfor så jeg vil her bare kort nevne hovedtrekkene ved de andre organisasjonsformene. En gruppeorganisasjon blir gjerne kjennetegnet av liten grad av formalisering og differensiering, flat struktur, normer og sosialt press som styringsmiddel. Mange er tenkt å være midlertidige, ad-hockratier. En typisk gruppeorganisasjon er arbeidsgrupper og arbeidslag i en bedrift, sportslag eller frivillige organisasjoner. De kan finnes som selvstendige enheter eller som en del av en større organisasjon (Strand 2007:285).

Entreprenørorganisasjonen har som hovedfunksjon å forholde seg til muligheter og trusler i omverdenen. Den kjennetegnes av få formelle prosedyrer og lever for å oppdage og forfølge muligheter. Organisasjonsformen varierer og det er ikke mulig å si noe konkret om den, med unntak av at stabile byråkratiske elementer er fraværende (Strand 2007:87).

Ekspertorganisasjonen er gjerne et universitet, arkitektfirma eller et sykehus, slik som er tilfelle med caset i denne oppgaven. Organisasjonen kjennetegnes gjerne av et svakt hierarki, de er arenaer for fagspesialisering og fagautonomi, og medlemmene har stor

selvstendighet i sin yrkesutøvelse. Lederrollen er ofte nært knyttet til rollen som fagkyndig og lederrollen blir på grunn av den faglige autonomien i organisasjonen ofte nøytralisert (Strand 2007:270). Om sykehusavdeling hadde akuttpsykiatrisk avdeling før omstillingsprosessen mange av trekkene til typiske ekspertorganisasjoner.

#### **2.2.4 Omstillingsprosesser ut i fra det instrumentelle perspektivet**

Gjennomgangen av det instrumentelle perspektivet ovenfor har vært generell og ikke spesielt rettet inn mot omstillingsprosesser som er temaet i denne oppgaven. I dette avsnittet vil jeg se på hvordan det instrumentelle perspektivet ser på endring og hva som er viktige faktorer for at en omstilling blir vellykket.

Den formelle organisasjonsstrukturen er som nevnt svært sentral. Dette gjelder også i en endringsprosess der formell struktur blir et sentralt styringsverktøy. Omstillingsprosesser er nøye planlagte prosesser som i den hierarkiske versjonen av det instrumentelle perspektivet blir styrt fra ledelseshold. Endringer kan være noe som foregår gjennom kontinuerlig, rutinemessig aktivitet og som skjer gradvis. Det kan også skje plutselige og store omveltninger som kanskje utløses av problemer som har bygd seg opp over tid, eller utløses av en spesiell hendelse (Christensen m.fl. 2004:150) Det er den siste formen for endringer som er fokuset i denne oppgaven. Endringene blir ofte iverksatt og styrt av ledelsen, men blir gjennomført og implementert i bunnen av organisasjonen. Hvis endringene mislykkes eller ikke blir tilstrekkelig gjennomført kan det ut fra forhandlingsvarianten av det instrumentelle perspektivet, forklares med at ledelsen møter motstand for sine omstillingsplaner. Denne motstanden kan komme fra aktører innad i organisasjonen, eller den kan komme fra omgivelsene eller aktører på utsiden.

Endringene vil ofte være knyttet til strukturelle trekk og ledelsen skal handle formålsrasjonelt og organisere endringsarbeidet med tanke på mål- middel vurderinger. Hvis man legger forhandlingsvarianten av det instrumentelle perspektivet til grunn, innebærer dette at endringsarbeidet i en organisasjon, og arbeidet med utformingen av ny struktur og formelle retningslinjer, er resultater av forhandlinger og kjøpslåinger.

Et fellestrekk ved omstillingsprosesser i alle varianter av det instrumentelle perspektivet, er at det foretas planlagte endringer av den formelle strukturen. Det er gjennomføringen og implementeringen av disse som avgjør om omstillingsprosessen er vellykket eller ikke. Konflikter kan oppstå fordi man rokker ved gamle konfliktmønstre og fordi man kan møte motstand. En endringsprosess har klare målsettinger for endringene. Den

formelle organisasjonsstrukturen brukes som middel for å oppnå disse målsettingene. Det forventes at adferd og resultater kan påvirkes ved å endre organisasjonsformer eller strukturer, prosesser og personal. Det forutsetter en tett kobling mellom visjoner, mål, programmer, vedtak, iverksetting og effekter. I etterkant av en omstilling skal organisasjonen evalueres for å vise om tiltak som er gjort virker på en effektiv og tilfredsstillende måte, og peke på eventuelle svakheter som må korrigeres (Christensen m.fl. 2004:174).

En vellykket omstillingsprosess i det instrumentelle perspektivet er en prosess der de fastsatte målene blir oppnådd og der de endringene som blir gjort i den formelle strukturen får den ønskede virkningen. Det som kan hindre at en prosess blir vellykket er konflikter innad i organisasjonen, eller med aktører utenfor, og motstand blant deltakere i organisasjonen mot de endringene som skal gjennomføres. Tydelige mål, tydelige visjoner og en nøye planlagt prosess er sentrale virkemidler.

### **2.2.5 Forventninger ut i fra det instrumentelle perspektivet**

Ut fra det jeg har gått gjennom ovenfor kan det utformes noen forventninger til hva som vil være viktige faktorer for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess, og hva man kan forvente var grunnen til at omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling av mange ble regnet som vellykket. Disse forventningene er:

- Den formelle strukturen vil bli endret for å effektivisere driften av akuttavdelingen.
- Det vil skje en endring i ledelse og ledelsesform som tydeliggjør hierarkiet og ansvarslinjene ved avdelingen.
- Det vil bli satt tydelige tidsfrister og mål som bidrar til at omstillingsprosessen blir gjennomført innen den gitte tidsfristen.
- De ansatte vil bli aktivt involvert i prosessen. Dette blir gjort som en strategi for å forhandle frem beslutninger og minske endringsmotstanden.

Disse virkemidlene vil blant annet bidra til å effektivisere organisasjonen og fremme måloppnåelse. Organisasjonen er ut i fra dette perspektivet et middel for å oppnå bestemte mål, derfor vil dette stå sentralt i en omstillingsprosess. Ved akuttpsykiatrisk avdeling er målet å diagnostisere og behandle pasienter for så å skrive de ut eller henvise de til videre behandling. Pasientene skal helst ikke være for lenge på avdelingen. En omstillingsprosess må derfor organiseres slik at det ønskede resultatet oppnås.

## 2.3 Det kulturelle perspektivet

### 2.3.1 Hovedtrekk

Det institusjonelle perspektivet er et bredt perspektiv som omfatter flere teorier. Jeg har valgt å konsentrere meg om to retninger av dette perspektivet. Det er det kulturelle perspektivet og myteperspektivet.

Kjært barn har mange navn og det gjelder også det kulturelle perspektivet. Scott (2007) kaller det for naturlige systemer, mange kaller det rett og slett for det institusjonelle perspektivet, mens flere som Christensen m.fl. (2004) kaller det for det kulturelle perspektivet. Jeg har valgt å bruke den siste betegnelsen fordi jeg synes at det gir minst forvirring rundt hva det er snakk om.

Det kulturelle perspektivet ser i motsetning til det instrumentelle ikke på organisasjonen som kun et mekanisk instrument for å oppnå et mål, men som en levende organisme som på mange måter lever sitt eget liv. Organisasjonen har verdi i seg selv. Organisasjonskulturen i en organisasjon er noe som utvikler seg over tid og som kan defineres som de felles grunnleggende uformelle normer og verdier som finnes blant menneskene i organisasjonen. Her vil det etter hvert utvikle seg et syn på hva som er bra og riktig å gjøre, og hva som er den rette måten å opprettholde og lede organisasjonen på. Et kulturelt perspektiv vektlegger den betydning tradisjoner og uformelle strukturer, normer og verdier har på rolleutforming og rolleutøvelse for offentlige ledere (Christensen og Lægreid 2002:21).

En organisasjon blir til en institusjon gjennom gradvise modningsprosesser og tilpasning til indre og ytre press. I disse institusjonaliseringsprosessene vokser det fram normer og verdier som gir organisasjonen en identitet og en organisasjonskultur. En formell, instrumentell organisasjon får legitimitet gjennom hva den gjør, en institusjon med kulturelle trekk får legitimitet gjennom hva den er. For å forstå den kulturen og de tradisjoner som institusjonen preges av i dag, må man se tilbake på hva som har formet den og hvilke endringer som har blitt gjort underveis (Selznick 1997:19).

Institusjoner utvikler over tid bestemte tradisjoner og kulturer som bidrar til å utforme de uformelle verdiene og normene i lederrollen. Hvor omfattende disse uformelle verdiene er, varierer fra altomfattende til mindre subkulturer (Christensen og Lægreid 2002:21).

Ledelse har her en annen betydning enn for eksempel ut fra det instrumentelle perspektivet. Mens ledelse i det instrumentelle perspektivet blir bestemt ut i fra den formelle strukturen og i stor grad er uavhengig av de personlige egenskapene til lederen, er ledelse i det



kulturelle perspektivet på mange måter motsatt. Ledelsen er ikke primært instrumentell, men retter seg mot ikke-instrumentelle forhold som å bidra til sosial integrasjon og sosialisering basert på historiske tradisjoner og fellesskap, overlevelse, læring og personlig utvikling (Christensen m.fl. 2004:109-110). En ledelsesmodell som står sentralt i dette perspektivet er Selznicks teori om statsmannskunst. Nedenfor vil jeg kort gå gjennom denne.

### **2.3.2 Selznicks statsmannskunst**

Selznick ser på lederskap som et vagt fenomen som kan være vanskelig å få tak i og mener at mislykket lederskap ofte skyldes for dårlig forståelse av lederskapets sanne natur og oppgaver. Videre mener han at lederskap er en type arbeid som utføres for å møte behov i en sosial situasjon (Selznick 1997:29). En av hovedoppgavene for lederskap er å skape spesielle verdier og en bestemt sakkunnskap i organisasjoner. Lederen vil mislykkes om han lar de rent organisatoriske resultatene, målt i ressurser, stabilitet eller anseelse, bli kriterier for hans suksess.

Selznick skiller mellom en interpersonell leder og en institusjonell leder. Den interpersonelle har som oppgave å jevne veien for menneskelig samspill, lette kommunikasjon, vekke personlig hengivelse og dempe uro. Den lederen som Selznick (1997) beskriver er den institusjonelle lederen. Denne er i første rekke ekspert i å fremme og bevare verdier (Selznick 1997:30-33). Begrepet lederskap betegner avgjørende erfaring mer enn rutinemessig praksis. Rutiner er en viktig del av organisasjonens hverdag, men er ikke avgjørende i ledersammenheng. Selv om erfaring er viktig, mener Selznick (1997) at man ikke skal legger for stor vekt på det personlige elementet. Personlige egenskaper er viktige og avspeiler forskjeller i selvoppfatning, men man risikerer å tilsløre de vesentlige diskusjonene i organisasjonen, hvis de blir viet for stor oppmerksomhet. Det er innen policy og grenseområdene mellom utformingen av policyen og oppbyggingen av organisasjonen at man ifølge Selznick finner det karakteristiske kjennetegnet for institusjonelt lederskap.

Det er en statsmanns evne til, ikke bare å behandle aktuelle problemer på kortere sikt, men å behandle de i overensstemmelse med de konsekvenser de har for gruppens rolle og betydning på lengre sikt. En statsmann-leders funksjon er å definere formålet med gruppenes eksistens, å forme en organisasjon som er klart tilpasset dette formålet, og sørge for at denne formen blir en levende realitet (Selznick 1997). Disse beskrevne oppgavene til en statsmann er ikke rutine. De forutsetter at lederen foretar en kontinuerlig selvransakelse. I motsetning til

oppfatningen av at en leder må ta avgjørende beslutninger hele tiden, mener Selznick at rollen bare krever noen få avgjørende beslutninger over lang tid.

*"Evnen til å drive gjennom beslutninger rask, ofte og energisk kan ha liten betydning på toppledernivå, der en persons vesentlige bidrag til foretaket kan ligge i at han fatter to eller tre avgjørende beslutninger i året"* (Selznick 1997:39).

Selznicks syn på lederskap er omfattende og jeg skal ikke gå nærmere inn på dette her. Statsmannen i denne teorien har mange likhetstrekk med lederrollen i det kulturelle perspektivet og viser en leder som leder etter organisasjonens dominerende verdier og normer, mer enn utelukkende på bakgrunn av formell struktur.

### **2.3.3 Målkompleksitet i lys av det kulturelle perspektivet**

Mål i det instrumentelle perspektivet er noe rasjonelt og spesifikt. Det samme kan ikke sies om mål i det kulturelle perspektivet.

Det er to dominerende måter å se på mål i dette perspektivet. For det første er det ofte et avvik mellom de offisielle målene i organisasjonen og det som observeres at aktørene i organisasjonen jobber mot. For det andre, mener de innen dette perspektivet at selv om de faktiske målene blir jobbet mot, så er det aldri bare disse som er dominerende i å avgjøre aktørenes adferd. Det må i tillegg til de faktiske målene, som for eksempel styrer produksjonen, settes mål for å støtte og vedlikeholde organisasjonen i seg selv (Scott 2007:60).

Hovedforskjellen mellom det instrumentelle og det kulturelle perspektivet ligger nettopp i dette. Det kulturelle perspektivet ser på organisasjonen som mer enn et middel for å oppnå et mål, de er sosiale grupper som prøver å tilpasse seg og overleve under sine bestemte omstendigheter. Det å ta vare på organisasjonen blir et mål i seg selv.

Hvis vi igjen ser på akuttpsykiatrisk avdeling ble det under omstillingsprosessen der satt klare mål for hva man ville oppnå. Dette inkluderte blant annet kortere liggetid på avdelingen, bedre rutiner og risikoanalyser. I tillegg til dette jobber avdelingen alltid mot et overordnet mål som ikke er like uttalt fordi det er underforstått, nemlig det å gjennomføre best mulig pasientbehandling.

### 2.3.4 Betydningen av organisasjonskultur

Organisasjonskultur forbindes gjerne med de uformelle normene og verdiene som utvikler seg i en organisasjon etter hvert som den har eksistert en stund. Det er ikke alltid lett å se hvordan organisasjonskulturen er i en organisasjon. Dette kan man ikke finne ut av ved å se på organisasjonskart eller lese retningslinjer. Organisasjonskulturen ligger blant aktørene i organisasjonen og er noe de sosialiseres inn i over tid (Christensen 2004:52-53). Innen denne retningen mener man at organisasjonskulturen kan bidra til overlevelse for en organisasjon. Dette er fordi en god og sterk organisasjonskultur kan bidra til reduksjon av usikkerhet og minske konflikter, noe som kan ha verdi også i offentlige organisasjoner der faren for at de skal dø ut ikke er overhengende tilstede (Christensen 2004:58). Er det slik at alle organisasjoner vil utvikle en sterk organisasjonskultur? Ved akuttpsykiatrisk avdeling var strukturen før omstillingen fragmentert. Kan dette ha bidratt til at det kanskje ikke ble utviklet noen sterk organisasjonskultur?

Organisasjonskulturen kan også ha en instrumentell effekt på for eksempel organisasjonens effektivitet. Dette ble blant annet vist i de berømte Hawthorne studiene som ble gjennomført i Western Electric Company i Chicago i slutten av 1920-årene. Et av elementene som ble undersøkt i denne studien var betydningen av lys på effektiviteten av arbeid. De eksperimenterte med å finne den perfekte lysstyrken og hadde en eksperimentgruppe og en kontrollgruppe hvor de testet forskjellige lysstyrker. Resultatet ble at produksjonen gikk opp i begge gruppene. Det viste seg at grunnen til at produksjonen gikk opp var oppmerksomheten arbeiderne fikk ved å være med i et slikt eksperiment, de ville gjøre det beste de kunne både for forskerne og for selskapet (Scott 2007:64)

Organisasjonskulturen etableres gjennom indre og ytre press. Indre press representerer de uformelle normene og verdiene som organisasjonsmedlemmene tar med seg inn i organisasjonen. Dette kan stamme fra for eksempel bakgrunn i en spesiell utdanning eller profesjon eller det kan være trekk fra deres sosiale bakgrunn. Ytre press skapes gjerne fra press fra det nære handlingsmiljøet. Det kan for eksempel være aktører i omgivelsene som organisasjonen handler med og er avhengig av ressurser og tjenester fra, eller andre ting utenfra som kan ha påvirkningskraft på hvordan organisasjonen handler, som samfunnsmessige normer og retningslinjer (Christensen 2004:59).

Betydningen av organisasjonskulturen blir ofte særlig tydelig i en omorganiseringssprosess. Dette er spesielt gjeldende i situasjoner hvor endringene truer de

uformelle normene og verdiene som dominerer i organisasjonen. Omstillingsprosesser i dette perspektivet vil jeg komme tilbake til senere.

Noen studier viser at organisasjonskultur er noe som kan skapes bevisst. Disse teoriene mener ofte at organisasjonskultur er noe som kan forandres og manipuleres med ulike ledelsesstrategier, altså at det er en variabel som brukes til å oppnå et spesifikt mål. Denne tankegangen rundt organisasjonskultur er mer dominerende innenfor det instrumentelle perspektivet enn innenfor kulturperspektivet (Christensen m.fl. 2004:61).

Det finnes både fordeler og ulemper ved en sterkt utviklet organisasjonskultur alt etter hvordan man ser på det. Fordeler ved en sterkt institusjonalisert organisasjon er at det kan skape legitimitet. Dette gjelder særlig i det offentlige. En organisasjon som har kulturelle normer og verdier som er aksepterte i samfunnet vil også få større aksept og positive assosiasjoner (Christensen m.fl. 2004:70). Sterke institusjonelle trekk innad i organisasjonen kan også være med på å øke kvaliteten på arbeidet fordi det kan være med på å gi en klar misjon og handlingsretning. Av negative effekter av en sterk organisasjonskultur kan man nevne at det kan ligge en viss konservatisme innebygd i en sterkt institusjonalisert organisasjon (Christensen m.fl. 2004:70). Dette kan føre til at de blir for rigide og innadvendte slik at for eksempel endring blir vanskelig. Ekstreme eksempler som blir brukt kritikere til institusjonelle trekk, er at autoritære ledere kan skape så sterke institusjonelle trekk at det kan få negative konsekvenser for samfunnet, som Adolf Hitler under andre verdenskrig. Bak dette ligger antakelsen om at topplederen er den som har størst innflytelse på organisasjonens medlemmer, derfor vil deres ord med all sannsynlighet bli hørt (Hatch 2001:260).

Før omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling kan det hende at organisasjonskulturen ikke var så sterk på grunn av en fragmentert struktur på avdelingen. Kan dette være årsaken til at omstillingen møtte så lite motstand blant de involverte?

### **2.3.5 Logic of appropriateness**

March og Olsens utviklet noe de kalte "logic of appropriateness" som også er en relevant teori innenfor det kulturelle perspektivet. Det kan løst oversettes til passenhetslogikk, eller logikken om det som er kulturelt passende og går ut på at institusjonene tilpasser seg, og gjør det som blir sett på som passende i den konteksten de er i. Dette skjer ved å følge regler og prosedyrer som de oppfatter som passende for de situasjoner de står ovenfor (March og Olsen 2009).

Innenfor dette synet er viktig at institusjonen finner sin identitet og handler ut i fra hva som er riktig i forhold til den. Institusjonen utvikler sin identitet over tid og den er basert på utviklingen av felles individuelle eller gruppe identiteter. Identiteten er et resultat av felles erfaringer som gir like normer, holdninger og verdier (Christensen m.fl. 2004).

En viktig del av dette synet kalles "matching". Dette er kjernen i logikken og går ut på å analysere situasjonen man befinner seg i, i forhold til hvilken type situasjon det er, hvilke aktører som er involvert og hvor entydig eller flertydig saken er. Ut fra den aktuelle situasjonen, skal institusjonen handle etter hva som er forventet ut i fra dens identitet. Det er ikke alltid entydig hvordan "matchingen" skal foregå. I en slik situasjon gjør man det som kan oppfattes som rimelig og akseptabel adferd og ikke nødvendigvis det som instrumentelt sett er det mest givende (Christensen 2004:54). Reglene kan være uklare eller det kan være konkurrerende hensyn å ta. Da må man se inn i kjernen i kulturen, hvilke regler som er viktige og identifisere hva som er det viktigste for institusjonen (Christensen m.fl. 2004).

Akuttpsykiatrisk avdeling gikk gjennom en krise i forkant av omstillingsprosessen som rokket ved kulturen og ved identiteten til institusjonen. Kan man i en slik situasjon se på det som kulturelt passende å gjennomføre en omstillingsprosess?

"Appropriateness" er det essensielle i en rolle. Her vet aktørene hva som er rett og hva de skal være opptatte av. Det å vite hva som er passende øker med erfaring og etter hvert som institusjonen blir eldre (Christensen m.fl. 2004). Generelt i samfunnet kan man si at det forventes at en aktør skal oppføre seg på en bestemt måte, etter gjeldende demokratiske regler og normer (March og Olsen 2009:7).

Ut fra denne logikken observeres de systematiske og kulturelle holdningene som utkrystalliserer seg i organisasjonen, og aktørene vil så gjennom erfaring lære hva som er passende.

### **2.3.6 Stiavhengighet**

Stiavhengighet beskriver situasjonen der de kulturelle normene og verdiene som er tilstede i en organisasjons begynnelse, preger den videre utviklingen. Denne retningen av institusjonell teori kan kalles historisk institusjonalisme. Siden den er relevant her, og de forskjellige formene for institusjonell teori ofte går litt inn i hverandre, velger jeg å ta det med her.

Stiavhengighet er en teori som sier at en organisasjon alltid vil være preget av sin fortid. Selv om det gjennomføres endringer, vil de opprinnelige normene og verdiene fortsatt til en viss grad være tilstede. Stiavhengighet innebærer at uansett om en institusjon

gjennomgår en radikal endring, vil de grunnleggende normene og verdiene fortsatt være gjeldende. Dette er med på å begrense fremtidige veivalg og hvordan institusjonen utvikler seg. Stiavhengighet kan man særlig finne i organisasjoner der institusjonaliseringen er sterk. Dette kan føre til ineffektivitet og gjøre det vanskelig å endre seg. Hvilke mål som ble fastsatt ved opprettelsen av organisasjonen vil kunne få stor betydning for organisasjonens videre utvikling, og kan være vanskelige å endre selv om konteksten og omgivelsene egentlig krever det (Christensen 2004:62).

Stiavhengigheten kan brytes ved såkalte kritiske punkt, eller sjokk som jeg vil referere til her. Dette er et resultat av hendelser utenfor institusjonens styring som gjør at en omfattende endring finner sted. I et slikt tilfelle brytes stiavhengigheten og en ny sti blir bygd opp. Det er uenighet blant forkjemperne for historisk institusjonalisme om hva som kjennetegner et slikt sjokk. Noen mener det er forhold som økonomisk krise eller militære aksjoner, men dette er det ikke enighet om (Hall og Taylor 1996).

Trikkedrapet i 2004 regnes ofte som den utløsende faktoren til omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling. Kan trikkedrapet i denne sammenhengen regnes som et kritisk punkt, eller sjokk, som brøt veien for en ny sti?

### **2.3.7 Omstillingsprosesser i det kulturelle perspektivet**

I alle versjonene av det kulturelle perspektivet som jeg har beskrevet ovenfor blir omstillingsprosesser sett på som utfordrende. Endringer som strider med de gjeldende normene og verdiene i organisasjonen er særlig utfordrende og det er stor sannsynlighet for at en slik omstillingsprosess vil møte motstand. Ut fra dette perspektivet vil det være aktuelt og kartlegge hvordan forløpet og utfallet av denne prosessen vil påvirke etablerte kulturelle trekk ved organisasjonen. Dette kan for eksempel være å vurdere hvilke aktører som burde involveres, hvilke endringer som er passende ut fra de gjeldende tradisjonene og hensynet til hvordan organisasjonskulturen er i organisasjonen (Christensen m.fl 2004:154, Hatch 2001:260). Graden av samsvar mellom de tradisjonelle uformelle normene og verdiene i organisasjonen og de normer og verdier som en omstilling bærer med seg er avgjørende for hvorvidt omstillingsprosessen blir vellykket eller ikke. Hvis det ikke er samsvar mellom det nye og det gamle kan man forvente at endringene støtes bort eller ikke blir fullstendig implementert (Christensen 2002:23).

I teorien om stiavhengighet bærer omstillingsprosessen preg av de normer og verdier som gjaldt da organisasjonen ble til. Selv i en omfattende omstillingsprosess vil resultatet

bære preg av organisasjonens opprinnelige utgangspunkt. Unntaket er hvis organisasjonen gjennomgår et kritisk sjokk.

En vellykket omstillingsprosess er i dette perspektivet vanskelig å gjennomføre. Endringer vil som oftest møte motstand eller foregå veldig gradvis. Selv der omstillingsprosessen blir gjennomført kan det hende at endringene i praksis ikke implementeres. Om det skal være mulig å gjennomføre en endring i dette perspektivet må man jobbe rundt de normer og verdier som er institusjonaliserte i organisasjonen. Et unntak kan være i situasjoner der organisasjonen har vært gjennom et sjokk. Som beskrevet ovenfor kan sjokket være av forskjellig art, men det må være kraftig nok til at den gjeldende strukturen og de normer og verdier som kommer med denne, blir brutt ned og en ny må bygges opp. I slike tilfeller er behovet for endring så sterkt og akseptert blant aktørene i organisasjonen at en vellykket endring vil være mulig å gjennomføre.

### **2.3.8 Forventninger ut i fra det kulturelle perspektivet**

Forventingene til hvilke faktorer som er viktige i en vellykket omstillingsprosess ut fra det kulturelle perspektivet, skiller seg noe fra forventningene som jeg nevnte under det instrumentelle perspektivet. Forventningene til hvilke faktorer som er viktige i en vellykket omstillingsprosess, og forventningene til omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling, er disse:

- For at endringen skal bli vellykket må de ikke bryte med de uformelle normene og verdiene i organisasjonen.
- Deltakelse og involvering av de ansatte vil minske sjansen for usikkerhet og dermed også motstand mot omstillingsprosessen.
- Ut i fra stivhengighet teorien vil et kritisk punkt gjøre det mulig å gjennomføre endring uten motstand, hvis man regner trikkedrapet som et kritisk punkt eller sjokk, er forventningen at omstillingen vil kunne bli gjennomført uten motstand, noe som øker sjansen for vellykkethet.

For at en omstillingsprosess skal bli vellykket ut i fra dette perspektivet kreves det at den er kulturelt kompatibel, altså at den ikke bryter med de eksisterende uformelle normene og verdiene.

## 2.4 Myteperspektivet

### 2.4.1 Hovedtrekk

Myteperspektivet er også en del av det institusjonelle synet på organisasjoner og det refereres ofte til som den nyinstitusjonelle skolen (Christensen m.fl. 2004:75). Det vektlegger betydningen av det som skjer i omgivelsene og påvirkningen dette har på organisasjonen. Det blir kalt myte- eller moteperspektivet fordi det omfatter de organisasjonsmotene som er tilstede til enhver tid. Perspektivet går ut fra at organisasjonen ikke bare påvirkes av trekk ved den formelle strukturen i organisasjonen, den aktuelle organisasjonskulturen eller de demografiske trekkene den er preget av. Trekk ved omgivelsene de må forholde seg til og fungere i forhold til, har også stor betydning for å forstå hvordan organisasjonen fungerer og opererer (Christensen og Lægreid 2002:26). Perspektivet går ut på at organisasjoner befinner seg i institusjonelle omgivelser hvor de konfronteres med sosialt skapte normer for hvordan de bør være utformet (Christensen m.fl. 2004:75). Av hensyn til omgivelsene må organisasjonene forsøke å bruke og inkorporere disse normene, selv om de ikke nødvendigvis er virksomme. På denne måten skaper de legitimitet og aksept i omgivelsene. Selv om normene ikke blir implementerte i praksis, bør organisasjonen forsøke å utstråle noe annet utad. Dette resulterer igjen i at organisasjonene blir like på overflaten. Dette er et skille mellom kulturperspektivet og myteperspektivet. I kulturperspektivet legges det vekt på at en organisasjon utvikler seg og institusjonaliseres etter hvert som den blir eldre. Dette gjør at den utvikler en egenart og er unik i forhold til andre organisasjoner. Det motsatte skjer i myteperspektivet hvor organisasjonen utvikler seg til å bli mest mulig lik de andre (Christensen 2004:75).

Mytene kan være både brede og smale. De brede retter seg mot forskjellige typer organisasjoner, mens de smale er mer spesifikke organisasjonsoppskrifter som rettes mot en spesiell gruppe eller type virksomhet. Mytene spres ofte raskt og tas også ofte inn i offentlige organisasjoner, men som tidligere nevnt blir de ofte bare innført på overflaten og påvirker ikke det instrumentelle i organisasjonen i nevneverdig grad. Grunnen til at organisasjoner innfører disse organisasjonsmytene er for å få aksept og legitimitet i omgivelsene. De må vise framskritt og vise at de henger med på trendene som brer seg med de moderne organisasjonsmytene. Dette viser framskritt og fornyelse ovenfor omgivelsene (Christensen m.fl. 2004: 76).



Omgivelsene til en organisasjon er ofte sammensatte, dette gjelder særlig offentlige organisasjoner som ofte henvender seg til flere ulike grupper i samfunnet med ulike forventninger til organisasjonen. De offentlige organisasjonene må også forholde seg til mange regler og retningslinjer, media, samt et utall forskjellige andre nasjonale og internasjonale organisasjoner som er med på å spre og utvikle myter. Organisasjonen må derfor over tid forholde seg til inkonsistente og skiftende oppskrifter. Alle har de varierende syn på hva som er legitime rutiner, normer og oppskrifter (Christensen 2004:76). Nedenfor vil jeg gå nærmere inn på hva som kjennetegner en myte.

## **2.4.2 Hva er en organisasjonsmyte?**

En myte er, som jeg nevnte ovenfor, en oppskrift på hvordan en organisasjon skal utformes, som oftest med vekt på hvordan den kan prestere i best mulig grad. Disse kan være mer eller mindre spesifikke i hvem de henvender seg mot og hvor detaljerte de er, og hvorvidt de henvender seg til hele eller deler av en organisasjon. Ofte vil det kun være deler av en organisasjon. Derfor er disse institusjonaliserte oppskriftene ikke noen helhetlig løsning på hvordan man skal utforme en hel og kompleks organisasjon, men heller en oppskrift på hvordan noen komponenter og elementer i en organisasjon skal utformes, som en slags byggestein (Christensen m.fl. 2004:78).

Hver myte eller organisasjonsoppskrift har sin litteratur. Denne kalles for konseptlitteratur (Røvik 1998). Sannsynligheten for at disse organisasjonsoppskriftene spres avhenger av om det er dokumentert hvorvidt oppskriften har fortrinn. For eksempel med hensyn til frembringelse av resultater, aller helst resultater i teknisk-/økonomisk forstand.

Konseptlitteraturen er den viktigste måten å frembringe informasjon og dokumentasjon om organisasjonsoppskriftene på. Derfor vil konseptlitteraturen ofte forsøke å overbevise leseren om at nettopp deres oppskrift gir resultater, slik at organisasjonsoppskriften blir implementert (Røvik 1998:66). Slik sprer myten seg ved at noen implementerer og andre følger etter. Som med all annen "markedsføring" overdriver konseptlitteraturen gjerne sine resultater. Litteraturen inneholder vanligvis eksempler fra bedrifter som har brukt den aktuelle organisasjonsoppskriften og som gjennom det har bedret sine resultater. Det som ofte ikke tas med, er de eksemplene der organisasjonsoppskriftene har hatt motsatt resultat eller kanskje ikke hatt noen effekt i det hele tatt. Likevel kan det hende at den sosiale aksepten som slike oppskrifter får, kan ha en positiv effekt på de organisasjonene som innfører dem, siden det gir legitimitet og godt omdømme å følge en trend (Røvik 1998).

Til enhver tid finnes det flere myter og oppskrifter i omløp. Hvilke som dominerer vil variere etter trender i tiden og ofte kan en organisasjon implementere flere oppskrifter i ulike deler av organisasjonen. Som jeg nevnte innledningsvis, tar organisasjoner ofte til seg oppskrifter på overflaten uten at de blir fullstendig implementert i praksis. En annen mulighet er at en organisasjon innfører en organisasjonsmyte som de adapterer til organisasjonen. Kanskje ved bare å innføre de deler som passer i deres organisasjon, eller ved å tilpasse organisasjonsoppskriften til sin virksomhet.

Under omstillingsprosessen som er case i denne oppgaven, ble det leid inn et konsultentselskap som kom med forslag til hvilke endringer som skulle gjøres. Kan disse forslagene ses på som en organisasjonsoppskrift? Kan man i så fall argumentere for at akuttpsykiatrisk avdeling brukte en etablert oppskrift i sitt endringsarbeid? Dette vil bli diskutert senere i oppgaven.

### **2.4.3 Omgivelsenes påvirkning på organisasjonen**

Myteperspektivet omfatter mer enn bare bruken av organisasjonsoppskrifter, det handler også om hvordan aktører og situasjoner i omgivelsene rundt organisasjonen er med på å påvirke organisasjonens adferd og drift. Omgivelsene påvirker organisasjonens resultater ved at de danner begrensninger og krever tilpasning dersom organisasjonen vil overleve. Organisasjonen kan være usikker på hva omgivelsene krever, samtidig som den er avhengig av de forskjellige elementene som omgivelsene består av. Ut fra myteperspektivet er det denne avhengigheten som forklarer organisatoriske strukturer og organisatorisk handling i omgivelsene (Hatch 2001:81) Organisasjonen må med andre ord tilpasse seg ytre forhold. Dette kan være skiftende normer og retningslinjer i samfunnet, media, brukergrupper, interessegrupper og andre elementer som kan påvirke organisasjonen utenfra. Forventninger fra omgivelsene er med på å forme hvilken vei organisasjonen tar og hvordan den utvikler seg. Sosialt konstruerte normer og oppskrifter, som organisasjonsmytene jeg nevnte ovenfor, er med på å bestemme hvordan en organisasjon utvikler seg. Ved å velge organisasjonsoppskrifter som er anerkjente i omverdenen vil organisasjonen få større legitimitet og aksept i omgivelsene. Organisasjonens omgivelser er derfor viktig for utformingen av organisasjonsstrukturen, men også for hvordan organisasjonens oppgaver gjennomføres (Christensen m.fl. 2004).

Organisasjonenes omgivelser kan defineres på ulike måter. De tre vanligste er i følge Hatch (2001) det interorganisatoriske nettverket, de generelle omgivelsene og de

internasjonale/globale omgivelsene. Det interorganisatoriske nettverket består av leverandører, kunder, konkurrenter, fagforeninger, regulerende myndigheter og ulike særinteresser. Regulerende myndigheter utøver juridisk kontroll over organisasjonens virksomhet, som for eksempel skattemyndigheter, mens særinteresser kan representere enkeltpersoner eller grupper som ønsker å påvirke organisasjonens virksomhet (Hatch 2001:83). I forbindelse med caset akuttpsykiatrisk avdeling, kan dette for eksempel være organisasjonen Mental Helse, som er en interesseorganisasjon som jobber for rettighetene til mennesker som trenger psykiatrisk behandling.

De generelle omgivelsene deles ofte opp i sektorer. En sosial, kulturell, juridisk, politisk, teknologisk og fysisk sektor. Disse sektorene omfatter alt fra kultur og lovverk til den fysiske sektoren som omhandler natur og naturressurser. Sektorene påvirker hele nettverket, ikke bare organisasjonen isolert, og er med på å påvirke hvordan organisasjonen bygges opp og drives.

De internasjonale/globale omgivelsene omfatter aspekter ved omgivelsene som går utover nasjonale grenser, eller som er organisert i global målestokk, som ulike internasjonale avtaler og institusjoner, for eksempel FN. Det omfatter også vilkår og trender i de internasjonale omgivelsene, som globale trender (Hatch 2001:85-90). Akuttpsykiatrisk avdeling leide inn et konsulentselskap fra Danmark. Kan man i litt mindre målestokk si at de da ble påvirket av en internasjonal trend?

Organisasjoner kan også aktivt bruke symboler og virkemidler for å sende ønskede signaler til omverdenen. På den måten formes et ønsket bilde av organisasjonen i omgivelsene. I en omstillingsprosess kan dette for eksempel være et lederskifte, som vil være et sterkt signal til omverdenen om at en omstillingsprosess er i gang.

#### **2.4.4 Omstillinger i myteperspektivet**

Dette perspektivet fokuserer mye på de endringer som en organisasjon gjennomgår til enhver tid. Ved å tilpasse seg omgivelsene og følge trender i samtiden, vil en organisasjon være nesten under konstant endring. I en omstillingsprosess etter myteperspektivet er det viktig å sende signaler til omverdenen om hva som skjer i organisasjonen. Caset jeg har brukt i denne oppgaven, hadde et dårlig omdømme i forkant av omstillingsprosessen. Kan organisasjonsoppskrifter og symbolbruk ha blitt aktivt brukt som virkemidler for å forbedre dette? Å adoptere en organisasjonsoppskrift bidrar til å skape legitimitet og viser omgivelsene at man følger med i tiden. Symbolbruk for å hjelpe til å skape et riktig bilde av organisasjonen

er heller ikke uvanlig. Dette kan for eksempel være ved et lederskifte som jeg nevnte ovenfor, eller kanskje aktiv bruk av media.

### **2.4.5 Forventninger ut i fra myteperspektivet**

Forventingene ut fra myteperspektivet dreier seg i stor grad om å opparbeide et bedre omdømme og vise at organisasjonen følger med i tiden. I dette perspektivet forventes det at organisasjonen skal ta en form etter en omstillings som er akseptert og respektert i omgivelsene for å vise at den utvikler seg i tråd med tiden.

- Ut fra myteperspektivet forventes det at organisasjonen vil adoptere en organisasjonsoppskrift som er anerkjent i omgivelsene for å øke sin legitimitet og bedre sitt omdømme.
- En forventing er at organisasjonen aktivt vil bruke symboler og virkemidler for å vise omgivelsene at en endring er i gang.

En organisasjonsoppskrift trenger ikke bli implementert i fullstendig grad. Den kan tilpasses organisasjonen, eller de kan velge kun å adoptere deler av den. Det viktige er at den er gjenkjennbar og aktivt blir kommunisert ut til omgivelsene. Det samme gjelder i stor grad bruken av symboler. Dette er virkemidler som for eksempel kan brukes for å vise omverdenen at en omstilling er i gang og er for eksempel lederskifte eller uttalelser i media.

## **2.5 Forskningsdesign og metode**

### **2.5.1 Valg av forskningsdesign**

George og Bennet (2005:17-18) definerer en casestudie som et fenomen av vitenskapelig interesse som noen velger å studere med den hensikt å utvikle teori eller "felles kunnskap". Casestudier er også ofte karakterisert av å ha liten N, og at man studerer et fenomen over tid. I denne oppgaven har jeg valgt å bruke casestudium som forskningsdesign. En casestudie har som mål å gå i dybden av et, eller noen få fenomener eller tilfeller. Casestudiet som forskningsdesign kan tolkes og brukes på mange måter. Her ser jeg på casestudium som en studie av en enkelt case som har til hensikt å kaste lys over en større gruppe tilfeller (Gerring 2007:20).

Jeg har valgt å bruke casestudie som forskningsdesign fordi jeg mener det er den beste måten å belyse min problemstilling på. Casestudiet bruker jeg til både å beskrive fenomenet og for å tolke det ut fra det teoretiske utgangspunktet mitt. Caset blir også for å illustrere poenger i dominerende litteratur på området. Jeg er ikke ute etter å generalisere til populasjonen, men ønsker å kaste lys over hvilke virkemidler som kan være relevante i lignende tilfeller, altså hvilke faktorer som er viktige for å gjennomføre en vellykket omstilling. Dette gjøres både ved hjelp av en sammenligning av ulike teorier på området, og ved hjelp av en case.

Jeg har valgt å bruke kun en case fordi det gir meg muligheten til å gå dypere inn i materien. Oppgavens omfang og tidsbegrensing gjør det vanskelig å gå like dypt inn i flere tilfeller. Det er derimot noen metodiske utfordringer ved kun å bruke en case. Et arbeide som kun fokuserer på en case blir ofte beskrevet som "bare" et casestudium og det blir ofte satt i sammenheng med ikke-generaliserbare teorier, uformell og udisiplinert forskningsdesign, liten empirisk innflytelse på grunn av mange variabler og få caser, subjektive konklusjoner og at det ofte ikke er mulig å etterprøve resultatet (Gerring 2007:6). Likevel mener jeg at casestudium er det riktige for min oppgave idet problemstillingen legger opp til at jeg må ha dybdeinformasjon om organisasjonen og den prosessen som jeg baserer meg på, og som jeg nevnte tidligere er det ikke mitt hovedfokus å generalisere. Noen av disse utfordringene vil bli nærmere diskutert nedenfor.

Jeg har også valgt å bruke flere teorier for å belyse funnene mine. Roness (1997) nevner fire strategier som man kan bruke for å håndtere mangfoldet av teorier som finnes. De fire strategiene er avskjerming, utfylling, konkurrering og forening. Ved avskjerming velger en ut en av de aktuelle teoriene og eventuelt videreutvikler denne. Ved utfylling bruker en flere teorier samtidig og ser dem under ett. Konkurrering er å bruke flere teorier samtidig og vurdere dem i forhold til hverandre, mens forening er å ta elementer fra flere teorier og omdanne til en ny syntese. For meg er det mest relevant å bruke utfyllingsstrategien. Siktemålet ved å bruke denne strategien er å forstå og forklare mest mulig av det som skjer, altså ikke at man må velge mellom teoriene som blir brukt. Det gjør at vurderinger av suksess bygger på hvor mye innsikt en kan vinne gjennom bruk av teoriene under ett. Dette gjør at det ikke er noe problem at teoriene er motstridende. Dette er en mye brukt metode i organisasjonslitteraturen (Roness 1997:100-101). Jeg er ute etter å forklare mest mulig av det som skjer, derfor er det naturlig å bruke flere teorier som kan virke utfyllende på hverandre.

## 2.5.2 Metode og datamaterialet

Jeg har valgt å kombinere dokumentanalyse med intervju som metode i denne oppgaven. Kildene i dokumentanalyse kan ta mange forskjellige former. Det kan være personlige dokumenter som dagbøker og brev, offisielle dokumenter fra staten eller offisielle dokumenter som kommer fra private kilder, for eksempel produsert av organisasjoner. Det kan være utdrag fra massemedia eller for eksempel internettkilder (Bryman 2008:515). Dokumentene jeg har brukt i denne oppgaven er i hovedsak evalueringer som ble skrevet i forbindelse med omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling, avisartikler og offentlige uttalelser og rapporter.

Evalueringen er den som ble gjort av det innleide konsulentselskapet, Muusmann, og som ble mye brukt som grunnlag for hvilke endringer som skulle gjøres ved avdelingen. Rapportene er blant annet årsrapporter og tilstandsrapporter som er laget internt på avdelingen, og offentlige rapporter fra helsetilsynet.

Jeg har som nevnt også brukt avisartikler og publikasjoner i faglige tidsskrifter. Omstillingsprosessen og hendelsen som ledet fram til denne, ble omfattende dekket i media. Jeg har valgt å inkludere noe av dette fordi det har vært viktig for meg å se på hvordan omverden reagerte på denne prosessen og hvilket bilde avdelingen ville forsøke å tegne av det som foregikk på innsiden. Ulempen ved bruken av avisartikler og media er at det ikke alltid er pålitelige kilder. Dette problemet mener jeg å ha løst ved å ha sett på flere forskjellige artikler og rapporter uten å ha funnet store avvik.

De skriftlige kildene har jeg til dels funnet gjennom litteratursøk på internett og gjennom å gjøre søk etter relevante artikler i retriever, i stor grad har jeg også fått tilsendt tilgjengelig materiale fra sykehuset selv. Dokumentene har jeg brukt til å innhente kunnskap om selve prosessen, samt bygge opp en forståelse om situasjonen på akuttpsykiatrisk avdeling i tiden før og etter omstillingsprosessen.

Det dokumentet det er lagt størst vekt på denne oppgaven er evalueringen konsulentselskapet Muusmann skrev om avdelingen. Denne inneholdt både en beskrivelse av den daværende situasjonen på avdelingen og forslag til hvordan avdelingen kunne bli bedre. Det blir ofte nevnt fire kriterier for å bedømme kvaliteten av et dokument. Disse er ekthet, kredibilitet, representativitet og mening (Bryman 2008:516). Ekthet går på om dokumentet er genuint og at man med sikkerhet vet hvor dette kommer fra. Det er det ingen tvil om når det kommer til Muusmanns evaluering av avdelingen. Kredibilitet handler om at dokumentet skal være fri for feil og forvrenginger. Dette er så klart noe vanskeligere å bedømme. Muusmann

rapporten var en objektiv evaluering av avdelingen. Man kan derfor anta at den så langt det var mulig fra deres side, er uten disse svakhetene. Representativitet betyr om dokumentet er typisk for sin type, og hvis det ikke er det om dette er en kjent sak. Evalueringen er bygd opp på en tradisjonell måte, med en evaluering av dagens situasjon samt forslag til hva som kan forbedres. Det er ingenting som tyder på at dette dokumentet er utypisk. Mening betyr om dokumentet er klart og forståelig. Muusmann rapporten er bygd opp på en meget forståelig måte og det har ikke vært noen uklarheter når det kommer til mening i dokumentet. Dette er et eksempel på hvordan jeg har gått fram for å bedømme det skriftlige materialet jeg har brukt i denne oppgaven.

For å støtte opp om det skriftlige materialet jeg har brukt har jeg også gjennomført noen dybdeintervjuer. Jeg har gjort seks personlige intervjuer med involverte i prosessen. Dette inkluderte blant annet flere ledere og ansatte som jobbet ved avdelingen i forkant av, under og etter den aktuelle prosessen.

For å komme i kontakt med intervjuobjektene tok jeg først kontakt med avdelingsleder på akuttpsykiatrisk avdeling. Etter dette har jeg i stor grad brukt snøballmetoden for å komme i kontakt med relevante informanter. Denne metoden går ut på å identifisere et sett relevante respondenter og så be dem om å henvise videre til andre relevante respondenter (Tansey 2007). Avdelingslederen gav meg en liste med navn som kunne være relevante å snakke med. Siden det er valgfritt å stille opp til intervju var det en del av disse som falt bort. Under samtale med de som ønsket å stille opp ble jeg så også henvist videre til andre som det ville være relevant for meg å snakke med. I forkant av intervjuene ble prosjektet meldt til personvernombudet for forskning og fikk godkjenning der. Det ble også sendt ut et brev til mulige informanter med blant annet informasjon om hva oppgaven dreide seg om.

Det er i et casestudium av denne størrelsen vanlig å gjennomføre 5-10 intervjuer. Jeg endte opp med å gjennomføre 6 intervjuer. Det var ulike årsaker til dette. Blant annet viste det seg å være vanskelig å finne folk som var villige til å stille opp. Hovedgrunnen var likevel at jeg etter disse 6 intervjuene mente at jeg hadde den informasjonen jeg trengte, og at jeg ut fra oppgavens tidsbegrensning ikke hadde muligheten til å gjennomføre flere.

Intervjuene er brukt som utfyllende bakgrunnsinformasjon til empiridelen av oppgaven, for å få en bedre forståelse av hva som foregikk innad i avdelingen rundt denne prosessen. Jeg valgte å gjøre semistrukturerte intervjuer med åpne spørsmål. Semistrukturerte intervjuer kjennetegnes med at intervjueren har en liste over spørsmål eller relativt spesifikke tema som skal dekkes, dette refereres ofte til som en intervjuguide. Informanten har likevel stor frihet i hvordan han ønsker å svare. Rekkefølgen på spørsmålene i intervjuguiden trenger

ikke bli fulgt, og spørsmål som ikke er tatt med i intervjuguiden kan også bli stilt etter hvert som intervjueren plukker opp på ting som informanten sier. I stor grad vil likevel intervjueren bruke samme ordlyd på spørsmålene slik at de har samme mening for alle respondentene (Bryman 2008:438). Aberbach (2002) mener at åpne spørsmål gir respondenten større mulighet til å formulere svar innenfor sine egne rammer. Andersen (2006:279) skriver at en passiv, lyttende rolle med åpne spørsmål der informantens respons i stor grad styrer samtalen i noen sammenhenger kan være klokt, men i samtaler med ressurssterke informanter vil en mer bevisst og aktiv forskerrolle kunne gi større uttelling i form av analytisk kontroll, og dermed øke validiteten og reliabiliteten. Jeg var opptatt av å få respondentens eget syn og meninger fram, og vurderte det derfor som riktig å bruke åpne spørsmål. Jeg har hatt en intervjuguide med spørsmål som har vært retningsgivende i samtalen, men har også gått utenfor denne der det har virket naturlig for å få en bedre flyt i samtalen med intervjuobjektet. På denne måten fant jeg at informantene følte seg friere til å fortelle det de husket fra perioden. Spørsmålene i intervjuguiden ble utformet etter hva jeg ville ha svar på ut i fra problemstillingen, og med utgangspunkt i hva jeg allerede visste om prosessen ut i fra det jeg hadde lest i forkant av intervjuene. Intervjuguiden er vedlagt i oppgaven. Av personvern hensyn har jeg valgt ikke å legge ved en informantliste med navn på informantene.

### **2.5.3 Validitet og reliabilitet**

Validitet handler kort sagt om at vi faktisk måler det vi ønsker å måle. Altså om datamaterialet vi bruker, egner seg til å svare på problemstillingen. Man skiller ofte mellom intern og ekstern validitet. Intern validitet dreier seg innholdet i materialet man studerer, det handler altså om operasjonaliseringen, spørsmålsformuleringen, strukturen på intervjuet og i hvilken grad funnene støttes av andre undersøkelser. Ekstern validitet retter seg mer mot populasjonen og representativitet. Casestudier har ofte lavere ekstern validitet siden de som oftest bare har en eller noen få case eksempler av større fenomener og det kan derfor ofte være vanskelig å vise om resultatene er generaliserbare. Ofte skårer casestudier derfor høyere på den interne validiteten (Gerring 2007).

Dette gjelder også i denne oppgaven. Jeg har kun brukt en case og generaliserbarheten kan derfor diskuteres. Jeg har imidlertid sett en del på hva andre har funnet når de har gjort lignende studier og har funnet ut at mange av konklusjonene tilsvarer de jeg har kommet fram til i denne oppgaven. Derfor understøtter tidligere forskning mange av de funnene jeg har gjort og dette er med på å øke den eksterne validiteten. Når det gjelder den interne validiteten



er den største utfordringen i denne oppgaven bruken av intervju. Noen av intervjuene jeg har gjort har vært med ledere i organisasjonen og kan derfor også karakteriseres som eliteintervju. Dette kan ofte være en ekstra validitetsutfordring fordi det for eksempel kan være en fordel for dem å gi et bedre inntrykk av organisasjonen enn det som er tilfellet. Berry (2002:680) skriver: *“Interviewers must always keep in mind that it is not the obligation of a subject to be objective and to tell us the truth.”* Dette er et problem i alle intervjusituasjoner. I tillegg til intervjuene har jeg også benyttet meg av en del skriftlige kilder som har gitt meg ett innblikk i hva jeg kunne forvente at informantene svarte. Etter hvert som jeg hadde gjort flere intervjuer, oppfattet jeg også at det var samsvar mellom det de ulike informantene hadde å si om hvordan de opplevde situasjonen på avdelingen i forbindelse med omstillingsprosessen. Jeg kan derfor i større grad forvente at det informantene har sagt er sant, noe som øker den interne validiteten.

Høy validitet forutsetter også reliabilitet. Reliabilitet kan løst oversettes til pålitelighet. Adcock og Collier (2001:531) skriver *“Random error, which occurs when repeated applications of a given measurement procedure yield inconsistent results, is conventionally labeled a problem of reliability.”* For å finne reliabiliteten i eliteintervjuer stiller Berry (2002:679) spørsmålet *“how consistent are the results of repeated tests with the chosen measuring instrument?”* Altså, ville en annen forsker som gjentok undersøkelsen komme frem til samme konklusjon? Noen forskere (Stenbacka 2001) mener reliabilitet ikke er relevant i kvalitativ forskning. Dette fordi slik forskning ikke har samme fokus som kvantitativ forskning, men i større grad er ute etter å skape forståelse. Steinbacka (2001) skriver at *“the concept of reliability is even misleading in qualitative research. If a study is discussed with reliability as a criterion, the consequence is rather that the study is no good”* (Golafshani 2003:601) De fleste mener imidlertid at validitet og reliabilitet er to faktorer som alle kvalitative forskere burde være opptatt av i designet av et studie, analysen av resultatene og vurderingen av kvaliteten på studiet (Golafshani 2003:601).

De skriftlige kildene jeg har benyttet meg av er i hovedsak kilder som alle kan få tak i. Dette gjør at det er mulig å etterprøve de undersøkelser jeg har gjort. Intervjuene har vært med på å støtte opp under funnene i det skriftlige materialet, og omvendt, noe som er med på å øke påliteligheten til kildene mine. Fullstendig etterprøvbarhet er derimot vanskelig å få til i en kvalitativ studie siden man ofte har med mennesker å gjøre, og man kan risikere at de glemmer eller husker ting annerledes ved en senere anledning.

# 3 Hva er en vellykket omstillingsprosess?

## 3.1 Innledning

Endringer er noe de fleste organisasjoner må gjennom fra tid til annen. Dette kan være fordi omgivelsene krever det, fordi ting innad i organisasjonen ikke fungerer optimalt, eller av mange andre årsaker. Hva som skal til for at en omstillingsprosess blir vellykket er et omdiskutert spørsmål. I dette kapitlet vil jeg gjennomgå dominerende management-litteratur på området for å se om jeg finner noen fellestrekk på hva som kjennetegner en vellykket omstillingsprosess. Jeg vil også trekke inn organisasjonsperspektivene som jeg har gjennomgått tidligere for å vise sammenhengen mellom disse og de managementorienterte modellene.

Jeg har valgt å se på disse noe mer praktisk orienterte teoriene i tillegg til de organisasjonsteoretiske perspektivene for å få et bredere bilde av hva som skal til for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess. Flere av forfatterne kommer med konkrete forslag til hva som skal gjøres og ikke gjøres for å lykkes med en omstillingsprosess. Jeg har undersøkt om teorien stemmer overens med caset jeg bruker for å illustrere en vellykket omstillingsprosess. Jeg ser på managementlitteraturen og de organisasjonsteoretiske perspektivene som komplimenterende og tror at de sammen kan gi et bedre bilde av hva som skal til for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess.

### 3.1.1 Organisasjonsendringer

Van der Ven og Poole (1995) utarbeidet 4 modeller for hvorfor endring skjer i en organisasjon (Jacobsen 2004). De fire modellene er planlagt endring, endring som livssyklus, endring som evolusjon og endring som dialektisk prosess og maktkamp. I tillegg har Jacobsen (2004) utarbeidet en ekstra modell som han kaller endring som tilfeldighet. Planlagt endring er den type endring som skjer når noen i organisasjonen oppdager problemer og setter opp en plan for hvordan man kan løse disse. Her endrer organisasjoner seg fordi det er ønskelig med en forandring fordi de vil oppnå et bestemt mål (Jacobsen 2004:21).

Endring som livssyklus kan også skje som følge av intensjonelle valg, men her ligger det også en antakelse om at organisasjonen endrer seg på en spesiell og forutbestemt måte.

Denne modellen antar at organisasjonen fra opprettelsen har en slags underliggende form, logikk, program eller kode som regulerer endringsprosessen og beveger enheten fra utgangspunkt til endelig form (Jacobsen 2004:22).

Endring som evolusjon ser på endring som en naturlig utvikling. Denne formen for endring har mange fellestrekk med organisasjoner og endring slik det blir sett på i lys av det kulturelle perspektivet. Det fokuseres mindre på endring i den enkelte organisasjon, og mer på endring innen organisasjonsfeltet. Organisasjonene endrer seg som et resultat av endringer i markedet og de øvrige omgivelsene siden de konkurrerer med hverandre om begrensede ressurser. Her kan man videre dra paralleller til myteperspektivet som også fokuserer på omgivelsenes påvirkning på organisasjonen.

Endring som dialektisk prosess og maktkamp henter sin inspirasjon fra den hegelienske antakelsen om at utviklingen i samfunnet skjer som følge av en maktkamp og stadige konfrontasjoner mellom ulike interesser. Endring er et resultat av kampen mellom disse ulike interessene ved at en tese møter en antitese og ender opp i noe nytt, en syntese (Jacobsen 2004:29).

Endring som tilfeldighet bygger på at endring også kan ses på som et resultat av tilfeldigheter, altså noe som vokser fram uten at det nødvendigvis er en utvikling fra en livsfase til en annen, noen klar intensjon om å løse et problem, konkurranse om ressurser, legitimitet eller maktkamp. Her ligger det en antakelse om at organisasjoner er komplekse enheter, der mange ting skjer uten at aktørene har fullstendig oversikt (Jacobsen 2004:31).

Den type endring som er mest sentral i denne oppgaven er planlagt endring. Caset som blir brukt i denne oppgaven var en omstillingsprosess som var et resultat av en planlagt endring. Denne endringen er i ettertid regnet for å være en vellykket endring. Hva som regnes som vellykket kan være vanskelig å definere. Hva som bestemmer om noe er vellykket er opp til hvem som vurderer og hvem man spør. Det kan være veldig individuelt hva som vektlegges når man skal vurdere om noe er vellykket eller ikke. Dette gjelder mange elementer innenfor en omstilling, for eksempel om lederskapet er vellykket, om en ny struktur er vellykket i forhold til den gamle, og til sist om hele omstillingen, både prosessen og resultatet er å vurdere som vellykket.

Det er mange elementer som er med på å avgjøre dette, og det er vanskelig å dra en enten- eller konklusjon på om en omstilling er vellykket eller ikke. Likevel finnes det noen fellestrekk mellom prosjekter som anses for å være vellykket. I denne delen av oppgaven vil jeg se på hva som, ut fra eksisterende teorier og litteratur på området, kan sies å kjennetegne en vellykket omstilling og hva som er en vellykket omstillingsprosess. Er det for eksempel

noen momenter som viser seg å være avgjørende for at en omstilling blir vellykket? Er det avgjørende å ha en god leder eller er det omstillingsviljen blant de ansatte som er utslagsgivende? Dette, blant andre ting, er noe av det jeg vil se på i dette avsnittet.

Jacobsen (2004) har i sin bok organisasjonsendringer og endringsledelse, forsøkt å avklare hvilke krav som bør settes til en teori om organisasjonsendring. Siden jeg kommer til se på mange teorier kan det være greit å avklare dette. En teori om organisasjonsendring må si noe om hva det er som får mennesker til å vedta at organisasjonen de har tilknytning til, skal endres. Teorien må altså si noe om kraften bak en endring og hvordan dette påvirker ulike organisasjoner. Teorien må også presisere hva det er som endres, altså innholdet og omfanget av endringen. Dermed bør en teori om organisasjonsendring benytte seg av de samme begreper og forståelsesrammer som teorier som omhandler organisatorisk stabilitet. Teorier om organisasjonsendringer må spesifisere den konteksten endring skjer innenfor, både på organisasjons- og omgivelsesnivå. Spesielle trekk ved organisasjonsformen, dens domene eller felt, og den nasjonale kultur må defineres. Teorien må også presisere og beskrive selve endringsprosessen og åpne for at det ikke nødvendigvis er samsvar mellom intensjoner og det faktiske resultat av endringsprosessen. (Jacobsen 2004:43)

## **3.2 Hva betyr vellykket?**

### **3.2.1 Definisjoner av vellykkethet**

Begrepet vellykket er et uklart begrep siden det kan tolkes på så mange forskjellige måter. Berg (1995:22) definerer vellykket og vellykkethet som det å drive godt. Hun skiller heller ikke mellom begreper som god og vellykket, noe jeg i denne oppgaven heller ikke vil gjøre. Dette er fordi det i denne sammenhengen ikke er behov for å skille mellom begrepene siden jeg ikke er ute etter å gradere om noen omstillinger er bedre enn andre, og jeg har heller ingen forutsetninger for å foreta en slik gradering mellom ulike omstillinger.

Jeg kommer langt på vei til å basere meg på Bergs (1995) definisjon av vellykket og vellykkethet. Altså at det å være vellykket er å "drive godt". Jeg vil likevel utdype litt hvordan jeg definerer vellykkethet i omstillingsprosesser. Ved en omstilling er man både ute etter en vellykket prosess og et vellykket utfall av prosessen. I forkant av en slik prosess vil det i de aller fleste tilfeller bli satt opp målsettinger for hva man ønsker og forventer å oppnå av en slik prosess. En av forutsetningene for en vellykket omstilling er derfor at målsettinger oppnås. Et annet kanskje mer åpenbart tegn på om en omstilling er vellykket eller ikke, er at

situasjonen etter en omstilling er bedre enn den var før omstillingen. Merkbare og målbare forandringer til det bedre er en del av min definisjon av vellykkethet.

Siden hovedfokuset for oppgaven er omstillingsprosesser i offentlig sektor er det ikke en selvfølge at det finnes en enkel måte å måle vellykkethet på. Det er ofte vanskelig å evaluere offentlig sektors ytelse siden markedet ikke nødvendigvis er en egnet dommer. Derfor blir oppnåelsen av organisasjonens egne uttalte mål et viktig redskap for å se om en prosess er å regne som vellykket. Resultatene som kommer ut av en slik omstillingsprosess er selvsagt viktige også i offentlig sektor. Men når man snakker om resultatene oppstår igjen spørsmålet om hva som er gode resultater, særlig når markedet ikke kan brukes som en indikator. Berg (1995) nevner noen faktorer som er viktige måleinstrumenter med hensyn til om resultat av en offentlig omstilling har vært godt eller ikke.

Det første som nevnes er kostnadseffektivitet. Dette kan også være vanskelig å måle, men idealet er hvor mye man gjør av det man skal, innen en viss tid og innenfor budsjettet, og helst til lavest mulig pris også hva gjelder andre produksjonsfaktorer. I det offentlige vil dette som oftest bety å disponere ressursene innenfor de budsjetttrammer som er gitt. Det andre som nevnes er mål og resultatindikatorer. Også dette kan være problematisk siden måloppnåelse forutsetter at man har satt gode, oppnåelige mål og at resultatene rapporteres på en god måte. Måloppnåelse og kostnadseffektivitet bør ikke alene være avgjørende for om en offentlig omstilling kan vurderes som vellykket eller ikke. Også hvordan man har kommet frem til dette resultatet, kvaliteten på arbeidet, de ansattes trivsel og måten det jobbes på er med på å avgjøre om en omstilling er å regne som vellykket eller ikke (Berg 1995:95-99).

En forutsetning for at en omstilling blir vellykket er at organisasjonen i omstilling er forandringsdyktig. Dette er en av forutsetningene for at en omstilling skal være effektiv og vellykket. Den britiske filosofen McIntyre mener at organisasjoners søken etter å være forutsigbare og standardiserte i en byråkratisk form hindrer dem i å ha suksess. Han mener at forsøk på å skape forutsigbare forløp i organisasjoner, slik byråkratiet legger opp til, krever en form for totalitarisme, en rigiditet og kontroll som hindrer suksess. Dette forklares med at organisatorisk effektivitet og fullstendig forutsigbarhet er uforenelige. Samfunnet forandrer seg kontinuerlig og er uforutsigbart, og det samme er da gjeldene for organisasjoners omgivelser og handlingsbetingelser. For at en organisasjon skal være vellykket må den være foranderlig og den må sette seg sine egne endringsmål (Berg 1995:29).

I følge McIntyre er altså evnen til endring en forutsetning for å være en vellykket organisasjon. I dag gjør turbulente omgivelser og endringer i rammebetingelser at statlige virksomheter blir utsatt for et stadig større endringspress. En god endringsprosess er derfor av

stor betydning. For at en organisasjon skal ha en sjanse til å være suksessfull og vellykket må den i følge dette resonnementet gjennom omstillinger fra tid til annen.

## **3.3 Hvordan gjennomføre en vellykket omstillingsprosess?**

### **3.3.1 Innledning**

Det finnes en del litteratur på hva som skal til for å gjennomføre en vellykket endring, enten det er i det private eller i det offentlige. Noe av dette er veldig praktisk orientert med sjekklister og guider for hva man skal gjennomgå under en omstillingsprosess, mens noe er mer teoretisk basert eller basert på erfaringer gjort i ulike organisasjoner. I det følgende vil jeg se på om det er noen fellestrekk i litteraturen som kan være med på å identifisere hva som kjennetegner en vellykket omstillingsprosess, og hvilke virkemidler som har blitt tatt i bruk for å komme dit.

### **3.3.2 Betydningen av kommunikasjon og deltakelse**

Mange fokuserer på viktigheten av kommunikasjon mellom ledelse og medarbeidere i en omstillingsprosess. En av disse er Kerstin Ljungström (1997) som mener at ansatte i en bedrift under omstilling går igjennom forskjellige faser under en endringsprosess. De går fra å være fokuserte på kunder og interessenter i utgangsfasen, til å rette energien innover etter hvert i prosessen. Omstilling kan være problematisk for mange ansatte og derfor er kommunikasjon med ledelsen gjennom hele prosessen veldig viktig. Hun anbefaler ukentlige samtaler for å holde de ansatte informert og for å dempe motstand og usikkerhet. (Ljungström 1997)

Kommunikasjon blir som nevnt fremhevet av mange i litteraturen på dette området. Dette er noe jeg vil komme tilbake til senere.

Deltakelse er et annet element som ofte nevnes i forbindelse med endringsprosesser i organisasjoner. Deltakelse har en del likhetstrekk med kommunikasjon, men her er medarbeiderne naturlig nok noe mer involverte i prosessen. Dette kan være alt fra allmøter, ad-hoc grupper som skal være med på å diskutere prosessen, eller andre former for deltakelse der de ansatte er direkte involverte i planleggingen og gjennomføringen av en omstillingsprosess. Deltakelse blir som oftest fremhevet som et positivt begrep under en omstillingsprosess. Ved at de ansatte informeres og engasjeres hele veien, klarer ledelsen å

skape engasjement blant medarbeiderne, og minske eventuell motstand. Jacobsen (2010) skriver derimot at deltakelse ikke nødvendigvis er utelukkende positivt under en slik prosess. Under noen omstendigheter kan det ha den motsatte effekten, og for eksempel øke motstanden og forlenge eller forsinke prosessen som følge av mer konflikter. Jacobsen (2010) skriver blant annet at deltakelse i mange tilfeller representerer en "oppløsning" av en organisasjons formelle struktur ved at det opprettes en deltakelsearena ved siden av den formelle strukturen, for eksempel ad-hoc grupper. Slike deltakelsearenaer kan ses som beslutningsanledninger eller "politikkvinduer". Disse beslutningsanledningene er ofte mindre klart definerte både med hensyn til deltakere, problemer og løsninger enn formelle beslutningsarenaer. Dette kan føre til konflikter. Muligheten til å ta opp saker som tidligere har blitt vedtatt, og muligheter for å spille ut snevrere interesser kan bidra til å øke konfliktnivået. Konflikter som tidligere var undertrykte kan komme til overflaten. Dette kan føre til "krig" og ikke konstruktiv dialog mellom parter med ulike syn (Jacobsen 2010:239). På den andre siden er det mange positive sider ved deltakelse i en omstillingsprosess, og det er generelt et positivt begrep i denne sammenhengen. Det åpner for at grupper som tidligere var utelukket fra ordinære beslutningsprosesser får anledning til å delta. Det kan også være positivt at konflikter som tidligere var skjulte kommer frem i lyset og blir løst (Jacobsen 2010:239).

Graden av deltakelse kan ha noe si for hvorvidt omstillingen oppleves som positiv eller negativ. Her vil det, som på de fleste andre områder, dreie seg om å finne en middelvei. Ved for stor deltakelse kan dette medføre at de som medvirker blir trøttet ut, og blir negative til prosessen fordi den blir en ekstra byrde. Det kan også føre til ekstra kostnader for organisasjonen hvis deltakelsen til de ansatte er høy, siden dette kan føre til at det kanskje må leies inn vikarer eller betales honorarer. Ved for liten deltakelse vil de ansatte kanskje føle seg overkjørt eller de vil oppleve at de ikke blir hørt i de fora de eventuelt blir invitert til å delta i (Jacobsen 2010). Deltakelse og kommunikasjon er elementer som står sentralt også innen de organisasjonsteoretiske perspektivene. Særlig betydningsfullt er det kanskje i lys av det kulturelle perspektivet. Ut fra dette perspektivet vil disse elementene bidra til at endringen blir gjennomført i tråd med de eksisterende uformelle normene og verdiene, og vil derfor minske sjansen for endringsmotstand. Kommunikasjon og deltakelse vil altså være virkemidler som kan bidra til å gjennomføre en vellykket endringsprosess.

### 3.3.3 Kotters 8 punkter for en vellykket transformasjon

J.P. Kotter (1998) nevner 8 punkter som en organisasjon må følge for å gjennomføre en vellykket transformasjon. Det første punktet er å etablere en følelse av tvingende nødvendighet, eller hastverk. Med dette mener han å undersøke markedet og konkurransen, identifisere og diskutere kriser, potensielle kriser og store muligheter. Mange mislykkes her fordi de undervurderer hvor vanskelig det kan være å drive mennesker ut av deres trygge og vante omgivelser, eller at ledere ikke får uttrykt nødvendigheten av en transformasjon på en tilstrekkelig måte, eller fravær av kriser som er tilstrekkelige nok til å mane frem en endring. Hvis følelsen av nødvendighet ikke er tilstede, vil endringsprosessen ikke komme ordentlig i gang eller dø ut under prosessen. Kotter (1998) nevner at en god måte å sette i gang en vellykket omstillingsprosess på, er å ta inn en ny leder som ser nødvendigheten av en endring (Kotter 1998:4-6).

Det andre punktet Kotter (1998) mener må til for å gjennomgå en vellykket transformasjon, er å skape en sterk koalisjon som går i spissen, og som står for og følger opp endringene. Denne gruppen må være sterk nok, og ha nok autoritet og makt til å lede endringsprosessen, og den må oppfordres til å jobbe sammen som et team. Hvis dette ikke er tilfelle, vil endringsprosessen ofte ende opp som mislykket. Dette forklarer han med at hvis lederen, eller gruppen som skal lede prosessen, ikke er en stor tilhenger av endringen, eller utviser passivitet, vil ingenting skje og omstillingsprosessen vil stå på stedet hvil. I vellykkede omstillinger må øverste leder, sammen med en gruppe andre, komme sammen og utvikle en felles forståelse og forpliktelse til bedring av driften gjennom en endring i organisasjonen (Kotter 1998).

Punkt tre er å utvikle en visjon. Denne skal være med på å gi kraft og retning. Det må også utvikles strategier for å oppnå denne visjonen. En visjon skal si noe som klargjør hvilken retning organisasjonen skal bevege seg i fremtiden. Uten en klar visjon kan en transformasjon lett bli preget av forvirrende og usammenhengende prosjekter som kan føre organisasjonen i feil retning, eller ingen steder i det hele tatt. Derfor er en klar visjon avgjørende for at en omstillingsprosess skal bli vellykket (Kotter 1998:9-10).

Punkt fire henger mye sammen med punkt tre og handler om å kommunisere visjonen. Dette foregår gjennom mange kanaler for løpende formidling og påvirkning, og skal hjelpe lederkoalisjonen til å modellere ønsket adferd. Visjonen må formidles klart slik at flest mulig informeres og engasjeres i prosjektet.



Punkt fem handler også om visjonen. Her handler det om å styrke andres muligheter til å handle etter visjonen. Grønhaug m.fl (2001) tolker det som å gi kraft og bemyndigelse til bred medvirkning ved å identifisere og fjerne hindringer, endre strukturer og systemer som undergraver visjonen, og oppmuntre og belønne risikotaking og utradisjonelle ideer og aktiviteter (Grønhaug m.fl 2001:289). Med hindringer mener Kotter for eksempel hindringer som ligger i den eksisterende organisasjonsstrukturen. Dette kan være smale stillingskategorier som hindrer at man kan arbeide bredt for å øke produktiviteten, eller ledere som ikke er villige til å gjennomføre endringer og som stiller krav som ikke er konsistente i forhold til den nye visjonen. I begynnelsen av en transformasjonsprosess er det mange hindringer. Man kommer langt bare ved å konfrontere og fjerne de største hindringene og dermed bidra til en vellykket omstillingsprosess (Kotter 1998:13-14).

Det sjette punktet på Kotters liste, er at det er viktig å planlegge og skape kortsiktige gevinster. En omfattende omstillingsprosess tar tid og uten kortsiktige mål å arbeide mot og feire, så er det lett å miste motivasjonen. Uten kortsiktige gevinster er det alt for mange folk som gir opp og prosessen gjennomføres ikke i sin helhet.

Dette bringer oss over i punkt sju som handler om å konsolidere gevinstene og produsere flere endringer. Den nyvunne troverdigheten som ble skapt av de kortsiktige målene skal brukes til å endre systemer, strukturer, policy og andre forhold som hindrer visjonen. Det må kanskje ansettes nye folk som kan viderebringe prosessen og revitalisere prosjektet med nye prosjekter, temaer og agendaer. Det er viktig ikke å ta seieren på forskudd. Det tar tid å implementere endringer og det tar tid å gjennomføre en omfattende omstillingsprosess. Hvis en tar seieren på forskudd er det lett å avslutte prosjektet for tidlig, noe som kan resultere i at det etter kort tid ikke finnes spor etter endringene i organisasjonen.

Det siste punktet handler om å institusjonalisere de nye agendaene i organisasjonen. De nye arbeidsformene må forankres i organisasjonskulturen. Dette gjøres ved å klargjøre og styrke klient/tjeneste orienteringen, bedre ledelsen og styringen, og klargjøre og tydeliggjøre sammenhenger mellom det som gjøres og det som oppnås av gevinster. I tillegg må det utvikles måter å sikre videre utvikling av god ledelse på. (Kotter 1998:18)

Ved å følge disse åtte punktene mener altså Kotter at man har nøkkelen til å gjennomføre en vellykket endringsprosess.

Kort oppsummert mener han altså at for at akuttpsykiatrisk avdeling skal kunne ha gjennomført en vellykket omstillingsprosess må de ha etablert en følelse av tvingende nødvendighet, hatt en sterk lederkoalisjon, ha utviklet en visjon som de kommuniserte ut og gav deltakerne muligheten til å jobbe etter. De må ha utviklet en plan som i tillegg til det

langsiktige, gir kortsiktige gevinster. Motivasjonen dette gir brukes da til å produsere flere endringer for så å institusjonalisere disse i organisasjonen.

Kotter spesifiserer ikke om det er private eller offentlige bedrifter han beskriver. Ut i fra det vil jeg anta at han ikke skiller spesielt mellom dem, og at dette likegodt gjelder for offentlige bedrifter som for private. Som Jacobsen (2010) fokuserer også Kotter på viktigheten av kommunikasjon i en omstillingsprosess. God kommunikasjon bidrar ifølge både Kotter og Jacobsen til å engasjere og motivere de ansatte i prosessen.

### **3.3.4 General Electrics Management Development Centers syv kritiske faktorer for en vellykket endring**

En rekke studier er gjennomført for å identifisere nøkkelfaktorer for en vellykket endringsprosess. I 1992 ble en arbeidsgruppe nedsatt av General Electrics Management Development Center (GEMDC) for å gjennomgå mer enn hundre artikler, kapitler og bøker om endring, og identifisere kritiske faktorer for en vellykket endring. De identifiserte syv kritiske faktorer for endring (Grønhaug m.fl 2001:288).

Den første faktoren de fant var forankring av endring. Dette går ut på å ha en sponsor eller noen som eier og leder selve endringsinitiativet. Etter hvert skal hver enkelt deltaker være med på å lede endringen. Det er også viktig å avklare hva slags kulturendringer som er ønskelige og nødvendige, og hvem som skal stå for kulturendringsaktivitetene.

Den andre faktoren de nevner er å skape en erkjennelse av behov. Med dette menes å sikre at de involverte forstår hvorfor de skal endre adferd, og at nødvendigheten av, eller behovet for endring er sterkere enn motstanden mot endring. Denne forståelsen må innarbeides i holdninger og handlingsmønstre slik at den blir forpliktende for den enkelte. Dette punktet kan sammenlignes med det Kotter kalte for tvingende nødvendighet. I dette ligger det også at det må sikres at begrunnelsen for kulturendringen er knyttet til virksomhetens mål og resultater, og at denne uttrykkes klart og overbevisende. Faktor tre er å skape en visjon og innebærer det samme som punkt 3 hos Kotter.

Faktor fire er å mobilisere forpliktelser. Dette innebærer å identifisere, involvere og overbevise de viktigste eierne av forandringsinitiativet. Motstanden mot endring må overvinnes og en må oppnå aktivt engasjement og forpliktelse hos alle.

I faktor fem skal systemer og strukturer forandres. Til dette brukes personaladministrative verktøy og ledelsesverktøy for å sikre at endringene bygges inn i organisasjonens infrastruktur. Alle ledelsesfunksjoner og lederroller skal fornyes og

personalhåndterings-prinsipper og prosedyrer må omformes til å passe med den ønskede kulturen.

Den sjette faktoren de identifiserte var at man måtte overvåke fremgang. Det bør defineres målestokker, milepæler og metoder for å måle og vise fremgang. Den nye kulturen må synliggjøres og det bør utvikles metoder for å måle og bedømme fremgang på, slik at en oppnår etterspørsel etter endring.

Den syvende og siste kritiske faktoren som arbeidsgruppen fant var at en måtte få forandringen til å vare. Dette er omtrent det samme som det Kotter beskriver som å institusjonalisere endringene (Grønhaug m.fl 2001:288-289). Altså at endringene må forankres i organisasjonen slik at de blir en naturlig del av den.

Det er mange likhetstrekk mellom Kotters åtte punkter for en vellykket omstillingsprosess og de syv kritiske faktorene som arbeidsgruppen til GEMDC fant. Selv om ordbruken er noe annerledes er det en del faktorer som peker seg ut hos begge. Blant annet har begge et stort fokus på betydningen av å ha en klar visjon og at denne visjonen skal være retningsgivende for den videre endringsprosessen. Begge nevner også viktigheten av å ha ansvarlige personer som leder prosessen, enten ledere, ledergrupper eller andre som har overordnet ansvar for planlegging og implementering av prosessen. Også følelsen av at endring er en nødvendighet blir nevnt hos begge. Uten dette vil ikke organisasjonen ha nok motivasjon til å gjennomføre en omfattende endringsprosess.

### **3.3.5 Todd Jicks 10 bud for implementering av endring**

Mange av teoriene rundt hva som skal til for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess fokuserer mye på planleggingen av prosessen, men planleggingen er bare en av fasene i prosessen. For at en omstilling skal være vellykket må også de planlagte endringene implementeres i organisasjonen. En av de som har skrevet om implementeringen av endringer i organisasjoner, er Todd Jick (2003). Han har utarbeidet det han kaller de 10 bud for implementering av endringer i organisasjoner. De "10 budene" har mange fellestrekk med de elementer som Kotter og Ulrich legger la vekt på i sine teorier.

Det første budet til Jick (2003:214) er å analysere organisasjonen og dens behov for endring, som i punkt 3 hos Kotter. Her handler det om å gjenkjenne et behov i organisasjonen og forstå hvordan organisasjonen fungerer. Jick fremhever også at det er viktig å være bevisst på organisasjonens historie, og hvilke forandringer den tidligere har vært gjennom. Hvis den tidligere har vært gjennom endringer som ikke har vært vellykket eller tidligere har opplevd

motstand mot endring innad i organisasjonen, er det viktig å ta ekstra hensyn til dette i planleggingen og implementeringen av den nye endringsprosessen. Dette kan blant annet gjøres ved å nøye forklare planene, gjøre all informasjon tilgjengelig og publisere fremgang etterhvert som dette oppnås.

Det andre budet gjentar seg hos mange som skriver om dette temaet. Det er å skape en felles visjon og en felles retning. Visjonen bør reflektere verdiene og filosofien som organisasjonen ønsker å vise omverdenen, og hvor den ønsker å gå. Visjonen er ikke bare viktig i planleggingsprosessen, men kan også være viktig i implementeringsfasen fordi dette gir personalet på alle nivåer inntrykk av hvilken retning organisasjonen går, og hvordan dette vil påvirke dem personlig. Bud tre er å distansere seg fra fortiden. Dette er viktig for å forberede seg på en ny virkelighet. Før en organisasjon kan bygge ut fremtidens visjon, må man distansere seg og ville gå videre fra strukturer og rutiner de som ikke har fungert. Men, selv om det er viktig å distansere seg fra de ting som ikke har fungert, er det også viktig å styrke og fremheve de positive aspektene i en organisasjon, de som gir verdi til den nye visjonen og som er med på å skape stabilitet, tradisjon og kontinuitet.

Det fjerde budet er å skape en følelse av tvingende nødvendighet. Vi finner dette igjen i Kotters første punkt. Det handler om å skape forståelse for nødvendigheten av en transformasjon. Det femte budet handler om behovet for sterkt lederskap. En organisasjon burde ikke gå inn i en omfattende omstillingsprosess uten en leder som kan lede, drive frem og inspirere prosessen. Lederen spiller en viktig rolle i utformingen av visjonen og i planleggingen av riktig struktur. Lederskapet bør bestå av flere personer, slik at man kan utnytte kompetanse og har mulighet til å delegerer arbeid.

Det sjette budet er å skape politisk støtte. Lederskap alene er ikke nok til å gjennomføre omfattende endringer. For å lykkes med endringen må den ha bred støtte i organisasjonen. Denne kan for eksempel skaffes ved å oppsøke store grupper man vet har innflytelse. Støtten til omstillingen trenger ikke være enstemmig, men lederen burde ha et representativt flertall bak seg.

Steg sju er å utforme en implementeringsplan. En veiledende visjon er ikke nok i en implementeringsfase. Organisasjonen må ha en konkret plan for hva som skal gjøres og når det skal gjøres. Planen bør være detaljert og inneholde alle steg som skal tas på veien. Dette er også en sjanse til å tenke gjennom hvor mange endringer organisasjonen takler. En må passe seg for å være overambisiøs. Planen må likevel inneholde spesifikke mål og orientere om hvilke roller de enkelte har i prosessen. Planen må være fleksibel og være åpen for revisjon dersom situasjonen krever det.

Det åttende budet til Jick (2003) er å utvikle en struktur. Forandring av status quo og utvikling av nye mekanismer er avgjørende i enhver omstillingsprosess. Planlegging av den nye strukturen er viktig og er en omfattende del av omstillingsarbeidet. Det nest siste budet er også et som har vært nevnt av flere andre teoretikere innenfor emnet. Det går på kommunikasjon, involvering av mennesker og ærlighet. Kommunikasjon mellom lederne og de øvrige ansatte må være åpen, og ledelsen må forsøke å involvere personer i hele organisasjonen. Effektiv kommunikasjon er viktig fra starten av og er et kritisk punkt for hvorvidt omstillingen blir vellykket eller ikke. God kommunikasjon bidrar til å øke organisasjonenes forståelse og forpliktelse til endringsprosessen, det reduserer misforståelser og forvirring, og forbereder deltakerne på det de har i vente.

Det tiende og siste budet er å forsterke og institusjonalisere endringene, akkurat som hos Kotter og GEMDC. Gjennom endringsprosessen bør ledere gjøre det til topp prioritet å bevise deres egen satsing på denne transformasjonen. De må støtte den og utvikle den nye kulturen som vokser frem, slik at endringene blir fullstendig implementerte. (Jick 2003:214-219)

### **3.3.6 Lewins prosessteori om endring**

Det har altså blitt utviklet mange prosessteorier om endring. En av de tidligste ble utformet av Kurt Lewin i 1951. Han utviklet noe som ble kalt en kraftfeltmodell. Lewin så etter hva som var drivkreftene bak forandringsprosessene. Forandring var i hans øyne et resultat av dynamikken mellom motsatte krefter. Disse motsatte kreftene var de som driver forandring og de som motsetter seg forandring. Dette betyr at man i en forandringsprosess enten måtte forsterke forandringskreftene eller prøve å minske motstandskreftene, eventuelt begge deler.

Lewin delte selve forandringsprosessen inn i 3 deler. Disse kalte han unfreezing, changing og refreezing. Eller oversatt opptining, omforming og konsolidering (Grønhaug m.fl. 2001:271). Lewin (1951) mener at for at reell forandring skal kunne skje må alle tre fasene gjennomføres og de må gjennomføres i riktig rekkefølge.

Opptiningsfasen er startfasen, fasen der en begynner å erkjenne behovet for endring. Det stilles spørsmål ved det vante og folk begynner å forberede seg på endring.

Fase to er omformingsfasen. Her settes selve endringsprosessen i gang og man prøver ut forskjellige ting for å se om det gir ønsket effekt. Hvis de løsningene som velges og gjennomføres lykkes, går en over i fase tre som er konsolideringsfasen. I denne fasen blir de nye løsningene og strukturene bygd inn i relativt stabile strukturer og samhandlingsmønstre.

En vellykket endringsprosess er i følge Lewins modell altså kun mulig dersom man går gjennom alle tre fasene. Hvis man hopper over en av fasene vil dette mest sannsynlig resultere i konsekvenser som gjør at endringsprosessen enten stopper opp eller blir mislykket. Hvis man for eksempel hopper over opptingsfasen og går rett til gjennomføringsfasen vil dette kunne føre til endringsmotstand eller passivitet og apati. Dette resulterer i at endringene ikke fører til en reell adferds endring og dermed ikke blir vellykket (Grønhaug 2001:272).

Slike prosessmodeller som den til Lewin, kan ofte være av varierende praktisk verdi. Teorier som redegjør for hvordan mennesker i organisasjoner reagerer på endring som de ikke selv har ønsket kan være av større praktisk verdi i denne sammenhengen. Som jeg har vært inne på tidligere er det ofte hos de ansatte, de som faktisk må gjennomføre endringene, at en omstillingsprosess stopper opp. Disse teoriene bygger ofte på samme prinsipper som krisehåndteringsteori, og bygger på etablert kunnskap om hvordan det er vanlig å reagere på traumatiske hendelser. Dette kan være en ulykke, et dødsfall eller lignende, hovedpoenget er at hendelsen ikke er planlagt og at den kommer relativt brått på (Grønhaug 2001:272).

Reaksjonsmønstre i slike teorier beskrives gjerne i 5 faser. Dette er benektingsfasen, reaksjonsfasen, undersøkelsesfasen og tilpasningsfasen. I benektingsfasen skjer det en kognitiv og emosjonell blokkering som resulterer i at man fornektet at en forandring kommer til å skje, eller kanskje allerede er i gang. Reaksjonsfasen blir også kalt motstandsfasen. Her innser deltakerne situasjonen og dette kan utløse ulike reaksjoner. For eksempel angst, sinne, fortvilelse, tristhet osv. I undersøkelsesfasen begynner deltakerne å bearbeide det som har skjedd. Derfor kalles dette også bearbeidingsfasen. Her erkjenner de realitetene av det som skjer og begynner gradvis å se fremover og lete etter nye muligheter. Fase fire er tilpasningsfasen, som også blir kalt satsningsfasen. Her begynner deltakeren å engasjere seg aktivt i å bygge en ny fremtid. Hvordan disse fasene gjennomføres og oppleves varierer etter personligheten til deltakerne. Av og til kan det også skje tilbakefall, eller at noen blir sittende fast i en av fasene (Grønhaug 2001:272).

De ovenstående teoriene handler om hvordan omstillingsprosesser blir tatt i mot av de forskjellige individene i organisasjonen. Det er hos deltakerne i organisasjonen at de faktiske endringene gjennomføres, så det er viktig at individene i organisasjonen blir tatt hensyn til i en slik prosess. Hvis forandringen oppleves som en trussel, vil det være større sjanse for at endringsprosessen ikke blir vellykket.

Selv om Lewin beskriver omstillingsprosessen gjennom faser og ikke etter trinn eller bud omfatter det mye av det samme som hos både Kotter, GEMDC og Jick. Opptiningsfasen der man skal erkjenne behovet for endring blir nevnt hos begge to, bare med en litt annen

ordlyd. De to andre fasene oppsummerer i stor grad de resterende “trinnene” hos Kotter og Jick. Omformingsfasen er den faktiske endringsprosessen i organisasjonen, mens konsolideringsfasen kan sammenlignes med det Kotter omtaler som å institusjonalisere endringene.

### **3.3.7 Fellestrekk**

Det er mange likhetstrekk mellom de forskjellige teoriene som omhandler hva som skal til for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess. De fleste av teoriene som jeg har nevnt ovenfor skiller seg på noen punkter, men det er noen faktorer som gjentar seg i stort sett alle. Det er særlig fem punkter som ser ut til å gå igjen i de fleste teoriene. Dette er deltakelse, visjon, kommunikasjon, planlegging og oppfølging av gjennomføringen.

### **Kommunikasjon og deltakelse**

Kommunikasjon med og deltakelse av de ansatte i organisasjonen blir dratt frem som viktige faktorer i en vellykket omstillingsprosess. For at dette skal kunne bidra positivt til prosessen må de finne en balansegang mellom for mye og for lite involvering. For lite involvering kan føre til at medlemmene i organisasjonen føler seg overkjørte og blir negative til omstillingen, mens for mye kan føre til at de føler det blir masete og at de går lei av prosessen og ikke engasjerer seg. Faktorene kommunikasjon og deltakelse komplimenterer hverandre og den ene kommer som oftest ikke uten den andre. Kotter fremhever særlig ett aspekt når det kommer til kommunikasjon og det er å kommunisere visjonen. Deltakerne må være klar over visjonen slik at den aktivt kan brukes i endringsarbeidet.

### **Visjon**

Visjon er kanskje den faktoren som får mest oppmerksomhet hos de forfatterne jeg har gjennomgått i dette kapitlet. Det er blant dem stor enighet om at en tydelig visjon er et meget viktig element i en omstillingsprosess. Denne skal virke retningsgivende for de ansatte og styrende for hvilken vei organisasjonen skal gå og hva dens hovedfokus er. Det varierer litt mellom de ulike teoriene om visjonen skal være et realistisk oppnåelig mål, eller om det skal være en overordnet utopi slik at man alltid har noe å strekke seg etter. Omstillingen jeg bruker som eksempel i denne oppgaven hadde en overordnet visjon. Denne ble derimot i liten grad brukt i omstillingsarbeidet, noe jeg kommer tilbake til senere.

## **Planlegging**

Planlegging er også en faktor som av flere blir fremhevet som viktig i en omstillingsprosess. Planlegging av prosessen omfatter tidsforløp, hvem som har ansvar for hva, delmål og når disse skal være oppnådd. På denne måten vet deltakerne i organisasjonen til enhver tid hva de kan vente seg. Delmål virker motiverende fordi det gir kortsiktige resultater. Dette bidrar igjen til at motivasjonen blir opprettholdt gjennom en lang prosess. Denne faktoren blir fremhevet som viktig både i lys av det kulturelle og det instrumentelle perspektivet. Mens det i lys av det instrumentelle perspektivet er viktig med planlegging på grunn av selve strukturen og forutsigbarheten i prosessen, er det i lys at det kulturelle perspektivet viktig for å minske usikkerhet og motstand.

## **Oppfølging**

Den siste felles faktoren jeg har nevnt her er oppfølging av gjennomføringen, eller det Kotter kaller institusjonalisering av endringene. Endringene må implementeres i organisasjonen på en slik måte at de blir en naturlig del av organisasjonen, altså at de blir institusjonalisert. Et problem i offentlige omstillingsprosesser er ofte at endringene som er planlagte aldri blir fullstendig implementert i organisasjonen og at endringsprosessen derfor ikke får full effekt. I tillegg til at endringene skal institusjonaliseres må det altså følges opp i ettertid at de faktisk blir gjennomførte. En omfattende omstillingsprosess er kanskje noe nytt og spennende når fokuset og oppmerksomheten rundt den fortsatt er der, men når det har gått litt tid er det lett å falle tilbake til gamle vaner. Derfor må det, i følge flere av de nevnte forfatterne, gjennomføres en oppfølging av gjennomføringen av omstillingsprosessen for å forsikre seg om at de implementerte endringene holder stand.

## **Ledelse**

Et annet punkt som jeg ikke nevnte ovenfor er ledelse. Ledelse er et viktig element blant alle de overnevnte teoriene, og står også sentralt innenfor de organisasjonsteoretiske perspektivene. Forskjellen ligger i hvilken form for ledelse som anbefales. Kotter mener at det i en omstillingsprosess kan være lurt å ansette en ny leder, for å få inn friske øyne som ser behovet for endring. I en endringsprosess bør lederen også ha en gruppe rundt seg og sammen må de ha autoritet og makt nok til lede prosessen. Lederen har også ansvaret for å kommunisere visjonen til de ansatte. GEMDC fremhever viktigheten av at lederen er prosjekteier, noe som i likhet med Kotter betyr at lederen må ha autoritet i organisasjonen.



Også Jick legger vekt på behovet for et sterkt lederskap i en omstillingsprosess. Han mener at en ikke burde gå i gang med en omstilling uten en leder som kan drive frem og inspirere prosessen.

Synet på lederskap blant disse teoriene ligger nærmest det synet på lederskap vi kan se ut i fra det instrumentelle perspektivet. Det legges vekt på en leder med autoritet og makt som har hovedansvaret for å styre prosessen. I så måte er disse teoriene ganske sammenfallende når det kommer til hvilken ledertype som skal til for å gjennomføre en vellykket omstilling.

Det finnes altså flere fellestrekk i teoriene om hvilke faktorer som er viktige for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess. De seks som jeg har fremhevet som viktige her er planlegging, deltakelse, kommunikasjon, visjon, oppfølging og ledelse. Alle disse blir i teoriene på ulike måter sett på som avgjørende for gjennomføringen av et vellykket omstillingsprosjekt.

## 4 Omstilling ved akuttpsykiatrisk avdeling

### 4.1 Historisk utvikling av psykiatrien i Oslo

Den første psykiatriske klinikkavdelingen i Norge ble opprettet i 1915 på Ullevål og har siden da utviklet seg mye. Sykehuset het da Christiania kommunale sykehus. Denne klinikkavdelingen hadde som hovedoppgave å tjene sinnslidende, da fortrinnsvis urolige pasienter som skulle observeres. Avdelingen ble kalt "Avdeling for urolige og nervøse". Her ble pasientene observert og undersøkt før det ble tatt en avgjørelse på om de skulle overføres til sinnsykeasyl eller "overføres til annen forpleining". Omlag halvparten av pasientene ble lagt inn på psykiatrisk sykehus, eller sinnsykeasyl som det ble kalt på den tiden (Stokke 2005).

I 1951 ble psykiatrisk avdeling delt inn i to enheter, en for kvinner og en for menn. Enhetene hadde forskjellig praksis. Mannsavdelingen fungerte mye som en akuttavdeling for mannlige pasienter i Oslo. Det ble også utviklet ulike behandlingstilbud som strakk seg over lengre tid. Kvinneavdelingen ble gradvis forandret til det de kalte et terapeutisk samfunn. Her var hele staben og pasientene aktivt engasjert i behandlingen og de daglige oppgavene. Kontakten mellom livet i avdelingen og livet utenfor sykehuset ble også utvidet, blant annet ved å ha dag og natt pasienter.

I 1979 ble en sektorisering av psykiatrien i Oslo gjennomført og enhetene ble igjen kjønnsblandet. Oslo ble delt inn i fire sektorer som skulle betjenes av et psykiatrisk sykehus, en psykiatrisk klinikkavdeling samt poliklinikker. I 1981 startet forberedelsene til lovpålagte øyeblikkelig hjelp innleggelser og i 1983 ble det innført plikt til å ta imot øyeblikkelig hjelp, altså akuttposter i psykiatrien. I 1995 blir det opprettet en egen avdeling for akuttpsykiatri med tre poster og en avdeling for dagbehandling, ungdomspsykiatrisk poliklinikk og konsultasjonstjeneste (Stokke 2005). Den avdelingen jeg vil konsentrere meg om er altså avdeling for akuttpsykiatri og omstillingsprosessen som ble satt i gang der i 2005.

Avdeling for akuttpsykiatri er en del av Psykiatrisk divisjon og har lokalsykehusfunksjon for befolkningen over 18 år i sykehusets kjerneområde. Avdelingens kjerneoppgaver er å ivareta øyeblikkelig hjelp – plikten ovenfor seksjonens befolkning og

tilby akuttpsykiatrisk behandling i tråd med intensjonene i helse og pasientrettighetslovgivningen. Avdeling for akuttpsykiatri prioriterer tilstander som psykotiske lidelser med akutt behandlingsbehov, stemningslidelser og alvorlige depresjoner, psykiske lidelser med fare for skade på eget eller andres liv og helse, akutte psykiske kriser og traumer og uklare, akutte forvirringstilstander (Årsrapport 2008). Avdelingens dilemma har alltid vært kryssende hensyn som kommer av på den ene siden å "ferdigbehandle" pasienter og på den andre siden til enhver tid å ha senger i beredskap for øyeblikkelig hjelp siden det er en akuttavdeling (Stokke 2005).

Per 01.01.2006 før den nye strukturen ble implementert har avdelingen 42 plasser som dekker et opptaksområde på 149 188, det vil si 28 plasser per 100 000 innbygger. Dette er over landsgjennomsnittet som er på ca. 21 plasser per 100 000 innbygger.

Pasienttilbudet ved akuttpsykiatrisk innebærer stabilisering, utredning og behandling. Behandlingstiden ved avdelingen varierer etter kapasiteten ved neste behandlingsnivå og pasientens behov (idefaseutredning 2006).

Den nye strukturen ble implementert oktober 2006.

## 4.2 Bakgrunn for omstillingen

Det var flere grunner til at en omstilling lå i luften, men det som utløste selve prosessen var en hendelse i 2004 der en mann gikk løs på tilfeldige personer på trikken i Oslo med kniv. En ung mann døde og fem ble skadet. Mannen hadde for ikke lenge siden blitt skrevet ut fra akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus. Bare fem dager tidligere hadde en turnuskandidat skrevet ut mannen fra sykehuset. Mannen var blitt regnet som psykotisk og ble tvangsinnlagt, en turnuslege omgjorde dette til en frivillig innleggelse som resulterte i at mannen ble skrevet ut. Sykehuset hadde ved utskrivningen heller ikke tatt hensyn til at mannen ikke hadde noe sted å bo når han kom ut fra sykehuset.

Under rettsaken mente rettspsykiaterne at mannen ikke hadde vært tilregnelig i drapsøyeblikket og sykehuset ble sett på som moralsk medskyldige (Hånes 2007). Mannen ble dømt til tvungen psykisk helsevern og ble innlagt på Dikemark. Han har i ettertid saksøkt sykehuset.

Kritikken mot psykiatrien var ikke noe som bare kom i etterkant av denne saken. Året før ble manglende samhandling og oppgavefordeling pekt på som et generelt problem i psykiatrien i en rapport fra sosial- og helsedirektoratet. Avdelingen for akuttpsykiatri hadde i tiden før trikkedrapet opplevd en stadig økende pasientstrøm som naturlig nok førte med seg

økt arbeidspress og vansker med rekruttering av overleger til ledige stillinger. Disse vanskene forsterket seg etter trikkedrapet (Kolseth 2009). Organisasjonen Mental Helse<sup>2</sup> uttalte at akuttavdelingene var overfylte og at pasientene ble skrevet ut til ingenting. Avdelingen hadde store omdømme problemer og krisen var nå et faktum. Ledelsen ved avdelingen gikk av og det ble tilsatt en ny, midlertidig ledelse.

Daværende helseminister Ansgar Gabrielsen krevde rapport og tok kontakt med både fylkeslegen i Oslo og Helse øst for å få kjennskap til behandlingen den siktede hadde fått. Kritikerne var mange og helseministeren uttalte på tv at "hoder skal rulle" og ansatte på Ullevål fryktet at de ikke kom til ha jobb neste måned. Ved akuttpsykiatrisk avdeling var det flere ledere som gikk av. Dette resulterte i overbelegg og det var flere vikarer enn vanlig på avdelingen. Sykefraværet ved avdelingen gikk også opp.

Våren 2005 ble det bestemt at psykiatridivisjonen skulle evalueres av helsetilsynet i Oslo og Akershus. Evalueringen gjaldt alle psykiatriske avdelinger på Ullevål, men akuttpsykiatrisk avdeling og divisjonsledelsen ble viet særlig stor oppmerksomhet (Hånes 2007).

Evalueringen ble gjort fra 7. mars til 29. juli 2005 og resulterte i Rapport fra tilsyn med tilbud til akuttpsykiatriske pasienter ved Ullevål universitetssykehus, HF (Helsetilsynet 2005). Evalueringen avdekket flere mangler. Den skulle fokusere på om personer med en akuttpsykiatrisk lidelse fikk forsvarlig vurdering, behandling og oppfølging. Den avgrenset seg til å se på voksne, utskrivningspraksis og om behandlingstilbudet innad på avdelingen fremsto som en sammenhengende kjede. Evalueringen avdekket to avvik. Det ene var at foretaket ikke sikret et forsvarlig samlet tilbud til alle som ble innlagt på avdeling for akuttpsykiatri. Dette baserte de på observasjon og intervjuer der det fremgikk at funksjonsbeskrivelsen og oppgavefordelingen mellom avdelingene i psykiatrisk divisjon ble oppfattet som uklar og at det manglet en overgripende styring med pasientflyten. Det ble også klart at det ikke var tilrettelagt tilstrekkelig kapasitet til å ta imot pasienter med behov for langvarig behandling utenfor akuttavdelingen og at lange ventetider og tungvinte prosedyrer for søknader om videre behandling medførte en risiko for svikt. Divisjonen fremstod som fragmentert, og ikke som et samlet enhetlig behandlingstilbud. Det ble avdekket at det heller ikke ble anvendt felles skriftlige prosedyrer for utskrivning ved akuttavdelingen. Det ble gitt uttrykk for at manglende stabilitet og dekning på overlegenivå i kombinasjon med mangel på felles prosedyrer for utskrivning, medførte en risiko for svikt ved utskrivninger (Helsetilsynet 2005).

Det andre avviket som ble avdekket ved evalueringen var at avdelingen ikke systematisk sendte ut epikrisene<sup>3</sup> innen forsvarlig tid og at epikrisene heller ikke systematisk ble sent ut til fastlegen. Dette innebar et brudd på forskrift om pasientjournal som kort sagt sier at epikrisene skal sendes ut til det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, og at den skal sendes ut i forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet. Det er ikke lovfestet hvor lang tid dette er, men normaltiden lå på ca. en uke (Helsetilsynet 2005).

Denne rapporten var ikke den eneste som ble gjort om avdeling for akuttpsykiatri. Etter hendelsene i 2004 besluttet administrerende direktør i slutten av desember 2004 at det skulle gjennomføres en ekstern evaluering av virksomheten. Dette oppdraget ble gitt til det danske konsultantselskapet Muusmann som gjennomførte evalueringen med bistand fra ledende danske psykiatere. Evalueringen ble gjennomført i to deler. En del med fokus på kvalitet og faglighet i avdeling for akuttpsykiatri og en del med fokus på virksomhetsstyring, prioritering, ressursutnyttelse og samarbeid i psykiatrisk divisjon som helhet. Rapporten kom også med anbefalinger til hvordan divisjonen kunne utvikles og hvordan fremtidig organisering burde se ut.

Denne rapporten står for mye av grunnlaget for hvordan omstillingsprosessen ble gjennomført og hva som ble prioritert og er derfor et viktig ledd i å forstå omstillingen ved akuttpsykiatrisk avdeling.

## **4.3 Muusmann rapporten**

### **4.3.1 Innledning**

Muusmann Research & Consulting er et dansk konsultantselskap som ved flere anledninger har tatt for seg store evalueringer av offentlige instanser. De arbeider primært med politisk styrte organisasjoner og tilbyr blant annet ledelsesutvikling og organisasjonsrådgivning. Evalueringen som ble gjort ved psykiatrisk divisjon og ved akuttpsykiatrisk avdeling ble som nevnt gjort i samarbeid med ledende psykiatriske eksperter og de anbefalinger som kom i rapporten ble sett på som å ha en solid faglig basis (prosjektplan 2005-2008).

Muusmann gjennomførte evalueringen i psykiatrisk divisjon med to hovedformål. Det ene var evaluering av virksomhetsstyringen i psykiatrisk divisjon, og det andre var evaluering av pasientbehandlingen i avdeling for akuttpsykiatri. Jeg kommer i hovedsak til å konsentrere

med om den delen av rapporten som omhandler avdeling for akuttpsykiatri, men kommer til å dra inn evalueringen av psykiatrisk divisjon i sin helhet der jeg ser det som relevant.

Evalueringen av avdeling for akuttpsykiatri hadde som formål å vurdere om pasientbehandlingen ved avdelingen ble gjennomført i henhold til generelle, faglig anerkjente behandlingsprinsipper og i overensstemmelse med internasjonalt anerkjente standarder, myndighetskrav som utgjør rammebetingelsene for psykiatrien og de lover og regler som legger retningslinjer for psykisk helsevern og pasientrettigheter. Evalueringen av psykiatrisk divisjon i sin helhet hadde som formål å vurdere ressursutnyttelsen ved avdelingen, samt å vurdere karakteren og kvaliteten av planlegging, styring og prioritering i divisjonen. Også samarbeid innad i avdelingene og divisjonen, samt utad til omgivelsene ble grundig vurdert (Muusmann 2005).

Da Muusmann startet sin evaluering av akuttpsykiatrisk avdeling var avdelingen organisert med 3 akuttposter og 2 subakuttposter. Subakuttpostene hadde i tillegg mulighet for forskjellige nivåer av skjerming. Evalueringen la vekt på 8 overordnede forhold som knyttet seg til pasientbehandlingen. Dette var ledelse og organisering, behandlingsprinsipper, behandlingsskjeder, henvisning og utskrivning, arbeide med en individuell plan, tverrfaglighet, samarbeid med pasienter og pårørende og avdelingens samarbeid med eksterne samarbeidspartnere (Muusmann 2005).

### **4.3.2 Ledelse**

Ledelsen har stått sentralt både i perioden som ledet opp til omstillingen og under selve prosessen. Muusmann rapporten (2005) skriver at avdeling for akuttpsykiatri i en lengre periode har fungert uhensiktsmessig. Dette ble blant annet forårsaket av det økte presset på avdelingen i form av flere innleggelser enn det har vært kapasitet til, eksternt press særlig forårsaket av media og en opplevelse blant pasienter, pårørende, personalet og eksterne samarbeidspartnere om at avdelingen ikke var velfungerende. Dette har ført til frustrasjon blant personale og i tillegg et større arbeidspress som igjen har gått ut over kvaliteten på pasientbehandlingen. Dette har igjen ført til at avdelingen har hatt problemer med å rekruttere kvalifisert personalet og har gjort at avdelingen har havnet i en negativ spiral. Denne situasjonen krever en markant ledelsesmessig innsats og det er denne innsatsen som kommer til å være grunnlaget for forbedringer ved avdelingen (Muusmann 2005).

Muusmann vurderte det slik at en vesentlig oppgave for den kommende ledelse av akuttavdelingen vil være å etablere en synlig lederstil som sikrer at mellomledere og

medarbeidere i alle poster i avdelingen har kjennskap til ledelsens forventninger, holdninger og krav til avdelingens funksjonsområde. Evalueringen pekte på manglende kommunikasjon og informasjon fra avdelingsledelsen, særlig i forbindelse med endringer gjort i avdelingen eller divisjonen som har konsekvenser for organisering, funksjonsområdet eller lignende (Muusmann 2005:95).

Evalueringen fastslo at det manglet en klar definisjon av avdelingens mål og ansvarsområder og det ble savnet retningslinjer for arbeidet både internt og eksternt. Det trengtes en gjennomgang på hvordan vaktplanen ble lagt opp. Ofte var det slik at en post hadde overbelegg og mangel på kapasitet, mens en annen kanskje hadde personalressurser til rådighet. I noen situasjoner koordinerte personalet selv dette på basis av frivillighet, med det manglet ledelsesmessige tiltak som kunne koordinere dette arbeidet. Muusmann (2005) kom med flere anbefalinger på hvordan ledelsen kunne forbedre arbeidet. Noe av det gikk på veldig konkrete tiltak som bedre tilrettelegging og koordinering av vaktplanen. Det burde også legges større vekt på veiledning og oppfølging av assistentlegene. Assistentlegene hadde høy turn-over og var vanskelige å rekruttere, mange av de meldte at dette var på grunn av manglede oppfølging i arbeidet.

Videre slo rapporten fast at den manglende synligheten til ledelsen ble vurdert til å ha vært en avgjørende årsak til at det hadde utviklet seg en uhensiktsmessig avstand mellom de formelle krav og til retningslinjer for behandlingen. Det ble sett på som et lederansvar å sikre at slike retningslinjer og formelle krav ble opprettholdt og implementert i praksis. Med bakgrunn i dette anbefalte Muusmann at lederne på postene skulle ha ansvaret for den faglige ledelse i deres post. Det ble også anbefalt at avdelingsledelsen i fremtiden skulle jobbe med å bli mer synlig for ledere og medarbeidere i avdelingen. Det burde utarbeides et samlet ledelses- styrings- og utviklingsgrunnlag for akuttavdelingen som utgjør fundamentet for det strategiske og driftsmessige ledelsesarbeidet i avdelingen. Blant annet burde det utarbeides en ny kommunikasjonsstrategi der informasjon og dialog med ledere og medarbeidere formaliseres i avdelingen (Muusmann 2005).

### **4.3.3 Organisering**

Et annet område det ble fokusert på i evalueringen var organiseringen av avdelingen. Som beskrevet tidligere bestod avdelingen av 3 akuttposter og 2 subakuttposter. De 3 akuttpostene mottok pasienter døgnet rundt. Det var på dette tidspunktet begrenset kommunikasjon mellom postene og med den aktuelle organisasjonsformen var det lite grunnlag for å koordinere

kommunikasjonen i forhold til nye innleggelser. Muusmann (2005) vurderte det dit hen at avdelingen kunne få mye bedre betingelser for både pasienter og personalet med en ny organisering. Det ble derfor anbefalt at avdelingen skulle omorganiseres. Den nye organiseringen burde ta utgangspunkt i å tilby pasientene best mulig behandling i så rolige rammer som mulig.

Den nye organiseringen burde gi personalet muligheten til å jobbe uavbrutt med pasientene sine i et mindre kaotisk miljø (Muusmann 2005). Muusmann anbefalte at det skulle legges om til en organisering med 5 poster. Organiseringen la opp til en mottakspost hvor i prinsippet alle pasienter som kom inn i avdelingen skulle innom. Mottaksposten skulle ha et vist antall observasjonssenger med mulighet for kortvarig observasjon innen der ble tatt en avgjørelse på om pasienten skulle legges inn eller utskrives. Mottaksposten skulle også ha noen sengeplasser der pasienter kan motta en intiell behandling og medisinerer som igjen skulle føre til at miljøet i de andre postene ble mindre belastet av urolige og utagerende pasienter.

Videre foreslo Muusmann (2005) 4 akutte/subakutte poster som skulle ivareta den videre behandlingen av pasientene etter at de var tatt i mot av mottaksposten. Forslaget gikk på at det skulle være to poster som mottok pasienter som tilhørte Josefinegates opptaksområde og 2 poster som tilhørte Søndre Oslos opptaksområde. Postene ble differensiert med hensyn til pasientenes tendens til utagering. På denne måten skulle mottaksposten innredes slik at alle pasienters behov ble ivaretatt, optimalt sett skulle pasientene overflyttes til de andre postene daglig. Forslaget til den fysiske strukturen gikk på at to kategorier av pasienter burde holdes adskilt, de som var meget urolige, tvangsinnlagte pasienter og de som etter en kort observasjon kunne utskrives til egen bolig. Mottaksposten ville på denne måten bidra til å redusere kaos, særlig på nattestid.

Muusmann vurderte det slik at kapasiteten på akuttavdelingen var tilstrekkelig, forutsatt at det er mulig videre å henvise pasienter til andre relevante tilbud som DPS eller sosialpsykiatriske tilbud. Dette baseres på at det legges inn i gjennomsnitt 3 personer i døgnet og at liggetiden ikke overskrider 1-2 uker (Muusmann 2005).

#### **4.3.4 Behandlingsprinsipper**

Når det kom til behandlingsprinsipper slo Muusmann (2005) fast at pasientbehandlingen i akuttavdelingen var i overensstemmelse med generelle faglig anerkjente behandlingsprinsipper. Det manglet imidlertid en innsats i forhold til dokumentasjon av



arbeidet som ble gjort. Dette betydde igjen at avdelingen ikke i fullt omfang fulgte de formelle lover, regler og retningslinjer som gjelder psykisk helsevern.

Avdelingen har også i de senere år utarbeidet en rekke retningslinjer og prosedyrebeskrivelser for det kliniske arbeidet. Disse er av høy kvalitet og tilsvarer moderne anerkjente internasjonale standarder. Medarbeiderne i avdelingen var ikke tilstrekkelig kjent med disse retningslinjene og en god del av de visste ikke en gang at de eksisterte. Retningslinjene var i følge Muusmann ikke omfattende nok og de kom med anbefaling om at disse måtte utbygges og videreutvikles og at det måtte gjøres et utviklingsarbeid for å implementere disse retningslinjene i det daglige arbeidet med pasientene.

En svakhet Muusmann (2005) fant ved avdelingen var at dokumenteringen av pasientbehandlingen var meget begrenset. De systemene som fantes for dokumentering av pasientbehandlingen ble ikke implementert i det daglige. Årsaken til dette var en travel hverdag og mangel på tid. Disse oppgavene ble heller ikke prioritert ledelsesmessig, og det ble stilltiende akseptert fra avdelingsledelsens side at arbeidet med dokumentering ble nedprioritert (Muusmann 2005:101).

Risikovurdering er en viktig del av arbeidet ved akuttpsykiatrisk avdeling og det er et krav fra norsk lov at der gjennomføres risikovurderinger før pasienten skrives ut fra psykiatriske avdelinger. Muusmann (2005) evalueringen viste at akuttpsykiatrisk avdeling gjennomførte risikovurdering for hoveddelen av pasientene. Dette skjedde imidlertid ikke til faste retningslinjer og det ble ikke dokumentert på en systematisk måte. Muusmann anbefalte i forbindelse med dette at det skulle legges vekt på arbeidet med risikovurderinger samt dokumentasjon av dette. Dette arbeidet burde systematiseres og forankres hos avdelingsledelsen inntil det fungerte på alle poster i avdelingen. Tvang ble også mye brukt ved avdelingen og det ble anbefalt at det skulle utarbeides retningslinjer for bruk av tvang, og en rutine om at overlege på avdelingen i alle tilfeller måtte få beskjed når det ble brukt tvang for å sikre standarden (Muusmann 2005).

#### **4.3.5 Behandlingskjeder, henvisning og utskrivning**

Muusmann kunne i sin evaluering av hele den psykiatriske divisjonen konstatere at behandlingskjedene fungerte utilstrekkelig. Dette gjaldt for akuttpsykiatrisk avdeling også. Samarbeidet mellom avdelingen og dens samarbeidspartnere var ikke tilstrekkelig velfungerende. Mangelen på gode behandlingskjeder var medvirkende til å skape overbelegg på akuttpsykiatrisk avdeling. Dette skjedde fordi pasientene ble liggende for lenge på

avdelingen fordi de ikke kom seg videre til DPS eller allmennpsykiatrisk avdeling på de tidspunkt hvor dette var relevant. Det at noen ferdigbehandlede pasienter ligger for lenge på avdelingen har det resultat at noen pasienter blir liggende for kort. Denne ineffektiviteten i behandlingskjeden resulterer på denne måten i en reduksjon i kvaliteten på pasientbehandlingen.

Muusmann mente at et bedre samarbeid med de distrikts psykiatriske sentrene ville bidra til å sikre at betingelsene og rammene for både innleggelser og for hindring av unødvendige innleggelser ble forbedret (Muusmann 2005).

### **4.3.6 Individuell plan**

I juli 2002 ble det innført en lov om individuell plan. Denne loven innebærer at personer som har behov for langvarige, sammensatte og koordinerte ytelser, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Utarbeidelsen av en individuell plan krever at pasienten har gitt sitt samtykke, bortsett fra i tilfeller der pasienten er blitt tvangsinnlagt eller tvangsbehandlet, der det skal utarbeides en individuell plan uavhengig av om samtykke er gitt.

Individuell plan er et redskap for å koordinere tilbudet til den enkelte psykiatriske pasient. Denne planen skal beskrive hvilke behov pasienten har for forskjellige ytelser og hvordan disse behov skal møtes på en best mulig måte. I følge Muusmann (2005) og kontrollkommisjonen er utforming av individuell plan i stor grad tilstede for pasienter som har blitt tvangsbehandlet, men de blir ikke alltid utformet i de andre tilfellene hvor pasienten har krav på det. Det ble i Muusmann rapporten anbefalt at arbeidet med individuell plan ble en prioritet.

Ofte er det DPS som har ansvaret for hovedbehandlingen av pasientene og det er derfor de som burde sitte med det største ansvaret for utformingen av en individuell plan, men dette fordrer også et bedre samarbeid mellom akuttavdelingen og eksterne samarbeidspartnere (Muusmann 2005).

### **4.3.7 Tverrfaglighet**

Akuttpsykiatrisk avdeling og psykiatrisk divisjon fikk i Muusmann rapporten skryt for godt tverrfaglig arbeid. Dette gjaldt både med hensyn til behandlinginnsatsen overfor den enkelte pasient, men også med hensyn til tilretteleggelsen av arbeidet på tvers av faggruppene. Muusmann anbefalte en opprettholdelse av det tverrfaglige samarbeidet.

### **4.3.8 Involvering av pasienter og pårørende i behandlingen**

Fra myndighetenes side legges det stor vekt på at involvering av pasienter og pårørende i behandlingen i psykiatrien skal prioriteres høyt. Ved akuttavdelingen er dette særlig utfordrende siden mange av pasientene tvangsinnlegges og er svært deprimerte eller psykotiske. Dette gjør det vanskelig å involvere dem i behandlingen ved akuttavdelingen enn i andre deler av psykiatrien. Personalet ved avdelingen ble sett på som svært engasjerte og arbeider med å sikre involvering og informasjon til pasienter og pårørende, men mener at denne avdelingens målgruppe har mindre utbytte av det enn på andre psykiatriske avdelinger.

Avdelingen skal i utgangspunktet holde møter med pasienter og pårørende. Dette ble i mange tilfeller overholdt, men det ble ikke dokumentert. Kontrollkommisjonen påpekte også at akuttavdelingen kan gjøre en mer for å spørre pasientene hva de selv ønsker ut av oppholdet på avdelingen. Muusmann anbefalte i forbindelse med dette at avdelingen i fremtidene er oppmerksom på å informere og involvere pasienter og pårørende i større omfang enn i dag og at dette i større grad dokumenteres (Muusmann 2005).

### **4.3.9 Samarbeid med eksterne parter**

Akuttavdelingen samarbeider med en rekke eksterne parter både innenfor og utenfor divisjonen. Innenfor divisjonen samarbeides det særlig med DPS og med allmennpsykiatrisk avdeling som mottar en del av pasientene når de blir skrevet ut fra akuttpsykiatrisk. Utenfor divisjonen samarbeides det med bydelene og en rekke andre parter. Samarbeide både innenfor og utenfor divisjonen ble av Muusmann (2005) vurdert til å være utilstrekkelig. Dette manglende samarbeidet resulterte i brudd på behandlingskjedene og gav lav kvalitet i pasientforløpene. Særlig samarbeidet med bydelene er problematisk og det ble sett på som et stort problem for bydelene at akuttpsykiatrisk avdeling ikke planla utskrivningen av pasienter. Kommunen opplevde også ofte at det var problemer i forhold til pasientflyten mellom akuttavdelingen og den aktuelle DPS, hvor pasienten ble skrevet ut fra akuttpsykiatrisk uten å ha et aktuelt tilbud fra DPS. Disse pasientene ble da kommunens ansvar inntil en DPS kunne overta ansvaret.

Muusmann vurderte det slik at mange av de problemer bydelene opplevde i relasjonen til akuttpsykiatrisk muligens stammet fra akuttavdelingen ikke hadde tilstrekkelig kjennskap til bydelstilbudene. Det ble i forbindelse med dette anbefalt at bydelene tilbys å komme til akuttavdelingen selv for å møte pasienten mens de er innlagt for å informere om relevante tilbud. Slike møter kan for eksempel forekomme på ukentlig basis i en pilotperiode.

Samarbeidet mellom politiet og avdelingen ble også sett på som et problemområde.

Akuttpsykiatrisk avdeling har egentlig plikt til å si ifra til politiet når de avslutter tvangsbehandling på en pasient som har blitt henvist dit av politiet. Dette skjedde ofte ikke. Rømning er også et stort problem på avdelingen. Dette krever ofte store ressurser hos politiet siden pasientene som rømmer kan være enten suicidale eller en fare for andre. Varslingsrutinen i disse sakene sviktet ofte, politiet fikk ofte for sent beskjed når pasienter som ble ansett som farlige rømte. Muusmann anbefalte i forbindelse med dette at akuttpsykiatrisk avdeling prioriterer deltakelse i det nettverksamarbeidet som eksisterer mellom akuttpsykiatriske avdelinger og politiet i Oslo. Dette vil bidra til å løse mange problemstillinger på et praktisk nivå. Politiet uttrykket også et ønske om å etablere enkle sjekklistor/rutiner for håndtering av essensiell informasjon når beslutningen om tvang oppheves. Disse kunne være til hjelp fra til nye rutiner og strukturer for kommunikasjon mellom politiet og sykehuset er etablerte (Muusmann 2005).

## **4.4 Omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling**

### **4.4.1 Innledning**

Selve omstillingsprosessen ved avdelingen ble satt i gang i 2005. Ny avdelingsleder ble ansatt og en prosjektplass for strategisk utvikling ble utformet. Endringer ble gjort i hele den psykiatriske divisjonen, men særlig store omstillinger ble gjort ved akuttpsykiatrisk avdeling.

Den nye avdelingslederen ble av mange sett på for å være den største drivkraften bak omstillingen i avdelingen og har i ettertid vært den som har fått mye av æren for å ha dratt i land omstillingen og innført modellen som senere ble kalt "Ullevålmodellen". Forandringen som ble gjort i avdelingen var mange. Ikke bare ble strukturen endret og nye ledere i postene ble tilsatt, men også en fysisk oppussing av avdelingen ble gjort.

Mange av anbefalingene i Muusmann-rapporten ble fulgt og noen ble videreutviklet og tilpasset sykehuset. For eksempel tok avdelingen store grep når det kom til ledelse. De ansatte ny leder og fornyet ledergruppen. Det ble også strammet inn på rutiner og rapportering. Derimot valgte de å gå en annen vei når det kom til hvordan enhetsinndelingen skulle være og valgte en diagnose inndeling over den geografiske som Muusmann anbefalte.

Muusmanns overordnede vurdering var at der i akuttavdelingen var et godt fundament for å skape de rette rammer og vilkår for å være et attraktivt arbeidssted som yter et optimalt

tilbud til pasienter som med behov for øyeblikkelig hjelp. Ved å følge de anbefalinger som ble gitt i rapporten var der grobunn for å skape en velfungerende avdeling med behandling av høy kvalitet og der rekrutteringen av kvalifisert personalet heller ikke ville være en hindring (Muusmann 2005:94).

Etter at Muusmannrapporten var levert og revisjonen gjennomført ble det satt opp en prosjektplan for strategisk utvikling av psykiatrisk divisjon fra 2005-2008. Anbefalingene som ble fremmet i Muusmannrapporten skulle bli prioritert og videreført i organiserte delprosjekter i psykiatrisk divisjon og akuttpsykiatrisk avdeling. Hovedmålet ved prosjektet var å kunne gi et tilbud til pasienter og pårørende på et høyt internasjonalt nivå. Divisjonen hadde en visjon og denne skulle videreføres og være rettesnoren gjennom hele prosjektperioden. Visjonen lød: "Norges mest attraktive psykiatriske virksomhet for både pasienter og medarbeidere." Visjonen var derimot veldig overordnet og ble ikke i veldig stor grad kommunisert ut til de ansatte. Mange hadde ikke hørt den, eller så ikke på den som relevant for det omstillingsarbeidet de nå skulle gjennom.

Grunnverdiene i opptrappingsplanen ble skissert å være kvalitet, tilgjengelighet, nærhet, samhandling og kontinuitet, redusert bruk av tvang og brukervedvirkning.

Det faglige målet bestod i å utarbeide og implementere en helhetlig faglig plan i samarbeid med brukerne som ble definert som målgruppen, behandlingstilbudet, grad av spesialisering, behandlingsnettverk og systemer for samhandling. Dette omfattet også å utarbeide standarder på viktige områder og systemer for evaluering. Det ble også et mål å utvikle og etablere en organisasjon som kunne sikre optimale behandlingsnettverk, med tilstrekkelig kapasitet og tilgjengelighet. Det skulle utvikles tiltak for å etablere et felles begrep om lederrollens innhold og funksjon og utvikles en felles kultur på tvers av avdelingene i divisjonen på leder og medarbeidernivå.

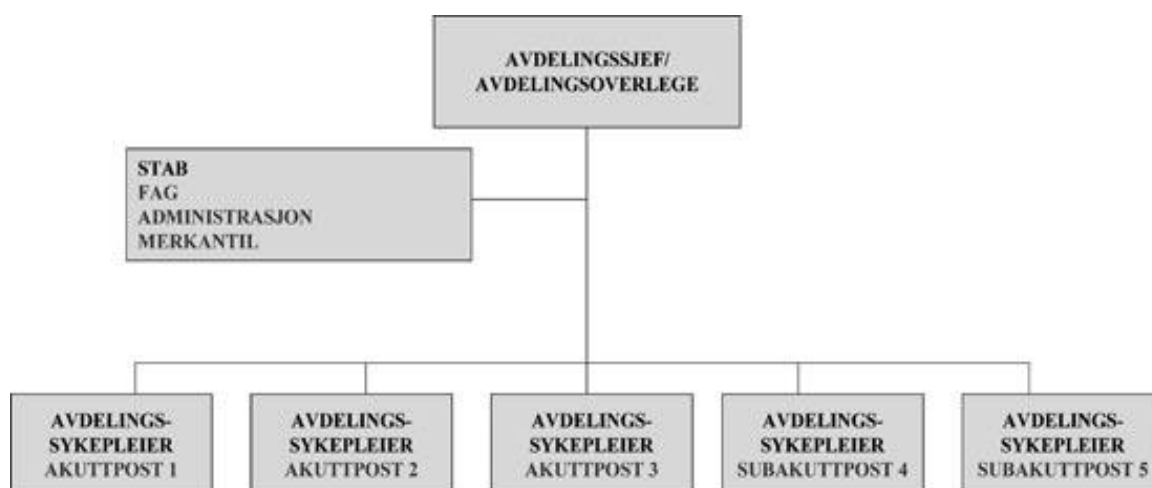
Hele prosjektet for omorganiseringen av psykiatrisk divisjon skulle organiseres som et hovedprosjekt og flere delprosjekter (prosjektplan 2005-2008, 2005). Avdeling for akuttpsykiatri hadde tre hovedmål i denne prosjektplanen. Det var rekruttering av ny avdelingssjef. Den nye avdelingssjefen ble tilsatt høsten 2005. Det neste hovedmålet var å utrede og iverksette implementeringen av en ny struktur. Og til sist hadde de et mål om å videreføre arbeidet med utvikling og implementering av kliniske faglige retningslinjer som var et av de punktene som hadde fått kritikk i Muusmann-rapporten (prosjektplan 2005-2008, 2005).

Implementeringen av den nye strukturen ved akuttpsykiatrisk avdeling startet høsten 2006.

#### 4.4.2 Ny struktur

Den største og kanskje mest åpenbare forandringen ved avdelingen var implementeringen av en ny struktur. Den gamle organisasjonsstrukturen hadde, som nevnt tidligere vært en inndeling med 3 akuttposter og 2 subakuttposter. Pasientene ble fordelt mellom disse etter geografisk tilhørighet og etter i hvilken grad de behøvde skjerming. Muusmann evalueringen viste at det var begrenset koordinering mellom postene og at strukturen med fordel kunne forbedres. Figuren nedenfor viser et organisasjonskart over hvordan strukturen ved akuttpsykiatrisk avdeling så ut i 2005 før omleggingen.

Figur 1. Organisasjonskart 2005



(Tidsskrift for norsk psykologforening vol 46, nr. 6:569-575)

Avdelingen ble ledet av en avdelingssjef som også var overlege ved avdelingen. Det var dessuten en assisterende overlege og en assisterende avdelingssjef. Den assisterende avdelingssjefen var sykepleier.

Etter at en omorganisering av strukturen var vedtatt ble det satt ned en prosjektgruppe som skulle utarbeide et forslag til et nytt organisasjonskart ved avdelingen. Etableringen av en mottakspost var et av utgangspunktene til en ny modell, etter Muusmannrapportens anbefalinger. Forslaget til en ny struktur ved avdelingen kom i desember 2005. Den nye strukturen hadde to bærende prinsipper: kompetanse i front og spesialisering (Kolseth 2009: 572).

Etableringen av en mottakspost var i stor grad begrunnet med skjerming av de andre avdelingene, særlig på kvelds og nattestid. Som det kom frem i Muusmann rapporten ble det ofte kaotiske tilstander ved innleggelse av en ny pasient der en enda ikke helt viste hvilken diagnose pasienten hadde, dette kunne virke forstyrrende på andre pasienter og var vanskelig for personalet. Andre akuttavdelinger i landet hadde etablert mottaksposter med en lignende begrunnelse, samt at det ville bedre rutine i potensielt vanskelige mottakssituasjoner, og for å gjøre kommunikasjonen med omverdenen enklere ved innleggelse av pasienter.

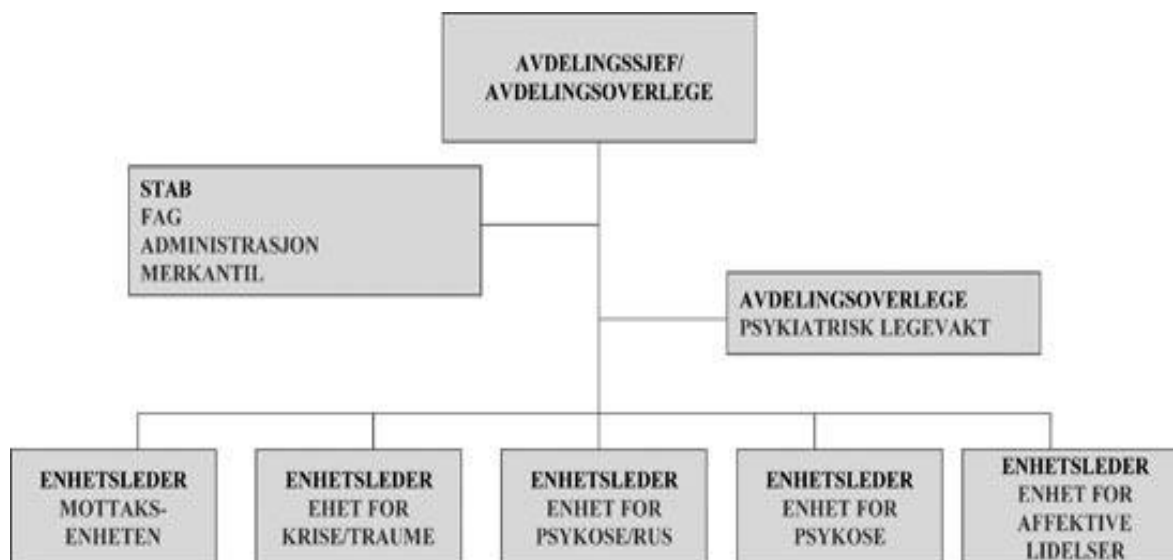
Den konkrete begrunnelsen ble etterhvert gjort om til et generelt prinsipp som ble kalt kompetanse i front. Dette betyr at erfarne spesialister enten tar i mot henvendelse om innleggelse, eller i det minste er lett tilgjengelig ved slike henvendelser. Dette igjen betyr at spesialistene kom tidligere inn i vurdering og planlegging både ved innleggelse og ved overføring fra mottaksposten til de andre postene. Mottaket fikk i tillegg tilført gode personalressurser og hadde nå alltid kapasitet til å motta pasienter. Mottaket ble utviklet til den viktigste delen av organisasjonen, det er her de viktigste prioriteringene ble foretatt og mottaket har en suveren myndighet ved overføring til andre poster i avdelingen (Kolseth 2009).

Muusmanns anbefalinger til en ny struktur innebar, foruten en mottakspost, 4 akutte/subakutte poster som skulle ivareta den videre behandlingen av pasienter som hadde vært innlagt på mottaksposten. 2 av postene skulle ta i mot pasienter som tilhørte Josefinesgates opptaksområde og 2 av postene skulle motta pasientene som tilhørte Søndre Oslo opptaksområde. Postene skulle videre differensieres med hensyn til pasientenes tendens til å oppføre seg utagerende. Denne anbefalingen ble imidlertid ikke fulgt. I stede valgt avdelingen å organisere etter et prinsipp om faglig spesialisering i stedet for geografisk tilhørighet.

Da den nye avdelingslederen tok over tok hun med seg noen av sine medarbeidere på studietur til Danmark. Der hadde de også gjennomgått en omorganisering og hadde en struktur som lignet den som nå skulle bli innført på sykehuset. På denne turen spurte avdelingslederen hva danskene savnet og svaret var en ordning der postene var organisert etter faglig spesialisering og ikke etter geografisk tilhørighet. Dette ble altså innført på dette sykehuset. Den nye organiseringen gjorde at personalet hadde mye større mulighet til å spesialisere seg. De hadde valgt å la alle pasientene gå gjennom "en" dør, i mottaket og hadde deretter fire enheter som pasientene ble fordelt på alt etter hvilke vansker de hadde. De fire enhetene baserte seg på analyser av pasientpopulasjonen i akutt psykisk helsevern (Kolseth 2009:573).

Figuren under viser organisasjonskartet etter omleggingen.

Figur 2. Organisasjonskart 2008



(Tidsskrift for norsk psykologforening vol 46, nr. 6:569-575)

Nå hadde avdelingen en enhet for psykose, enhet for krise/traume behandling, enhet for psykose/rus og enhet for affektive lidelser. Det organiserende prinsippet var altså nå spesialisering. De hadde nå fem spesialiserte enheter, siden mottaket ble regnet som spesialister på mottaksrutiner og tidlig differensialdiagnostikk (Kolseth 2009:573).

Begrunnelsen for å organisere etter spesialisering var dels empirisk og dels strategisk. Det har blitt godt dokumentert at spesialisering ved somatiske avdelinger gjør prognosene etter operasjon blir bedre, altså at øvelse gjør mester. Ut i fra dette kan man kanskje anta at det samme gjelder ved psykiske lidelser og den nye spesialiseringen gjør at personalet har bedre muligheter til å spesialisere seg innenfor et område av psykiatrien. Det er også grunn til å anta at det er lettere å lage et utviklende fagmiljø når en spesialiserer seg. Ved å spesialisere enhetene, var ønske fra ledelsens side å bedre samle folk med felles faglige interesser og preferanser til rekrutterende og utviklende fagmiljøer. Dette ville igjen føre til bedre behandling av pasientene (Kolseth 2009:574).

Omleggingen resulterte i at akuttpsykiatrisk avdeling ble delt inn i en mottakspost og fire fagposter, men også alle fagpostene hadde akuttsenger. Alle postene fikk egne ledergrupper. En av endringene som ble gjort var å plassere de mest erfarne og kompetente



fagfolkene i mottaket. Før hadde det vært slik at de mest erfarne kom sist i behandlingsrekka og at pasientene ble tatt i mot av mindre erfarne fagfolk. Enhetene ble nå delt inn etter fagligfelt og det ble skilt ut en egen mottakspost. Det ble fokusert på at kompetansen skulle være i front og at pasientene på de forskjellige postene skulle skjermes fra kaoset som ofte utspilte seg når nye pasienter kom inn. Pasientene kom fra psykiatrisk legevakt og alle pasientene måtte innom mottaksposten for diagnostisering før de ble fordelt på de andre postene.

Mottaksteamet bestod nå av de mest erfarne fagfolkene og her ble det bestemt hva hele akuttavdelingen skulle gjøre videre. Mottaket ble til en slags clinical decision unit. Denne inndelingen var med på å endre kulturen blant de ansatte og de avgjørelser som ble tatt i mottaket ble respektert på de andre postene.

#### **4.4.3 Effekter av omstillingen**

Implementeringen av den nye organisasjonen startet høsten 2006 og innebar som nevnt endringer på mange nivåer. I tillegg til en ny organisasjonsstruktur ble det også gjort fysiske ombygginger av lokalene og personell ble omplassert. Enhetene måtte midlertidig flytte ut av lokalene noe som skapte ekstra stress i en allerede usikker periode.

Mange av elementene som hadde vært gjenstand for kritikk i Muusmannrapporten ble tatt grep om og forbedret. Særlig gjaldt dette manglene i dokumentering og rapporteringssystemer som av helse-tilsynet sin evaluering og Muusmann-evalueringen ble mye kritisert.

Den nye organisasjonsstrukturen resulterte i at det ble lettere å rekruttere personalet med den riktige kompetansen og de ansatte ble lenge i jobbene sine, på avdelingen som tidligere hadde vært plaget med høy turnover. De ansatte fikk bedre muligheter til å spesialisere seg gjennom den nye organisasjonsstrukturen og det ble også lagt mer vekt på kursing og videreutdanning av de ansatte.

Etter et år med den nye modellen var det merkbare resultater ved sykehuset. Antall selvmord på sykehuset, og de fire første ukene etter utskrivning, gikk drastisk ned. Det gikk faktisk så mye ned at avdelingen ikke ville gå ut med hvor mye i tilfelle det skyldtes en naturlig svingning.

Andre resultater var bedre kontinuitet i behandlingen, bedre risikovurdering, færre krenkende hendelser i tilslutning til behandlingen. Det ble fokus på fastsatte rutiner, for eksempel ved inntak av pasienter der det kunne være en voldsrisiko skulle man nå være minst

fem ansatte til å ta imot. Samhandlingen med bydelene ble bedre slik at man hadde noe å utskrive pasientene til. Dette betyr blant annet at bydelen har flere forsterkede boliger og at ambulerende team ved de distriktpsykiatriske sentrene (DPS) er raskere til å reagere. På den måten opplever pasientene større trygghet. For alle pasientene som skrives ut bestilles det time ved DPS for oppfølgingssamtale (Hånes 2007).

En annen endring var at 80 prosent av epikrisene nå ble sent ut etter 10 dager. Mange fikk også epikrisene i handa ved utskriving hvis de ønsket det, dette sa over halvparten ja til. Før omleggingen var bare 10 prosent av epikrisene ferdige innen sju dager. Dette ble sett på som en stor forbedring av den faglige kvaliteten og kommunikasjonen til pasientene. Utskrivende lege hadde også nå ansvaret for å si ifra hvis den mente utskrivning var faglig uforsvarlig (Hånes 2007).

Flere målbare endringer ble registrert etter omleggingen. Blant annet falt sykefraværet og trivselen blant de ansatte økte. Avdelingen kommer godt ut av arbeidsmiljøundersøkelser, det er god rekruttering til alle stillingene og personalet blir i jobbene sine (Kolseth 2009). De blir lagt større vekt på trivsel for de ansatte og det settes i gang bevisste tiltak for at de ansatte skal bli kjent med hverandre på tvers av de enhetene de til daglig jobber på. Avdelingen hadde et mål om å få sykefraværet ned til 8 prosent. Dette målet var i 2008 nesten nådd med et totalt sykefravær på alle postene på 8.15 prosent, til sammenligning var det totale sykefraværet i 2006 på 11.39 prosent (Årsrapport 2008).

Antallet alvorlige personskader falt også ganske mye. En av målsettingene for satsningsområder ved universitetssykehus i 2005 var nulltoleranse relatert til skader på ansatte. Dette ble sett på som urealistisk for akuttpsykiatrisk avdeling, men antallet rapporterte skader gikk ned. I 2008 ble det rapportert 47 personskader mot 76 i 2006 (Årsrapport 2008). En årsak for dette mener de ansatte selv er nye rutiner for kontinuerlig vurdering av skaderisiko og som jeg nevnte tidligere bedre rutiner ved inntak av pasienter som der det kan være voldsrisko.

Antallet tvangstiltak er også redusert. To år etter omleggingen er omtrent 23 prosent lagt inn på tvangstiltak, mot tidligere nærmere 40 prosent.

Korridorpatientene som tidligere hadde vært et stort problem og som var et de forhold som hadde fått kritikk under revisjonen var nå borte og beleggsprosenten lå nå på rundt 80. Dette var i samsvar med de mål som var satt siden en akuttavdeling alltid må ha ledig kapasitet for øyeblikkelig hjelp tilfeller. Reduseringen skyldtes blant annet at samarbeidet med distriktpsykiatriske sentra med ambulerende team og psykiatrisk legevakt fungerte bedre (Hånes 2007). Reduseringen skyldtes også at den gjennomsnittlige liggetiden for

pasientene ble kortet ned slik at de raskere ble flyttet over til langtidsbehandling eller skrevet ut.

Den nye modellen ble regnet som svært vellykket og har blitt brukt som eksempel på hvordan psykiatriske avdelinger landet over burde organiseres. Etter omleggingen har avdelingen ukentlige besøk av enkeltpersoner og grupper fra andre sykehus og andre helseregioner for hospitering og opplæring (Årsmelding 2008).

I et intervju med Dagens medisin i desember 2007 ble lederne på akuttpsykiatrisk avdeling spurt om hvilke endringer de har merket etter omstillingen som kan forklare hvorfor det ser ut til at pasientene har det bedre og at antall selvmord og personskader har falt. Svarene som kom var blant annet bedre kontinuitet i behandlingen, bedre risikovurdering, færre krenkende hendelser i tilslutning til behandlingen, at en unngår å skrive ut pasienter til ingenting, men har bedre samarbeid med bydelene. De uttalte også at både i psykiatrisk divisjon og ved de distriktskykiatriske sentrene er holdningene til ny-utskrevne pasienter endret. DPS-ene er etablert og de er raske med å reagere på henvendelser. Alt dette er med på å skape trygghet for pasientene. Også utbedringer i bydelene har hjulpet til. Bydelene har flere forsterkede boliger som kan ta imot pasienter når de blir skrevet ut fra akuttpsykiatrisk avdeling (Hånes 2007).

Hva spesifikt som bidro til at denne prosessen ble vellykket, var kort tid etter omstillingen vanskelig å se mente avdelingen selv. Asbjørn Kolseth skrev i en artikkel i Tidsskrift for norsk Psykologiforening at av alle endringene som ble gjort er det vanskelig å se hvilke som har vært virksomme. Flere ting skjedde samtidig under i omstillingsprosessen. Ny avdelingsleder ble ansatt, som på grunn av godt renommé ble møtt med positive forventninger og som tidlig fikk tillit blant de ansatte, blant annet fordi hun var rask til å rekruttere overleger. Tidspunktet for endringen kan også være en faktor i hvorfor den ble vellykket. Krisen de opplevde i akuttpsykiatrisk avdeling bidro til en endringsvillighet og mindre motstand der man i en normalsituasjon kanskje ville ha forventet å ha møtt motstand. Prosessen var også nøye gjennomtenkt og prosjektgruppa som ble satt sammen var ikke tilfeldig, men satt sammen etter personlige kvalifikasjoner, samt som representanter fra faggrupper, tillitsvalgte og ledelsen. Prosessen var hele tiden åpen og informasjonen om hva som foregikk var tilgjengelig på det interne nettet. Det ble også holdt hyppige informasjons og allmannamøter og fagforeninger ble inkludert og informert gjennom hele prosessen. Gjennom felles møter eller ved direkte henvendelser til medlemmene av prosjektgruppa ble personalet stadig oppfordret til å komme med synspunkter. Dette er faktorer som kan bidra til endringsvilje blant involverte i prosessen og som dermed bidrar til at prosessen blir vellykket

(Kolseth 2009:573). De ansatte på avdelingen gir selv den sa ny ansatte avdelingslederen mye av æren for at omstillingsprosessen av dem blir regnet som vellykket. Dette, og en transparent prosess som inkluderte de ansatte blir av dem regnet som avgjørende.

#### 4.4.4 Oppsummering

Omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål ble på mange måter utløst av trikkedrapet som skjedde på Bislett i Oslo i 2004. Denne hendelsen satte fokus på mangler ved psykiatrien i Norge generelt, men også ved akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål spesielt. Avdelingen gjennomgikk flere evalueringer, både av helsetilsynet og av det innleide konsultentselskapet Muusmann. Evalueringene som ble gjort av avdelingen avdekket flere mangler. Både når det kom til organisering, ledelse og rutiner. I forbindelse med omstillingsprosessen som ble satt i gang i 2005 ble det også ansatt en ny avdelingsleder. Hun har i ettertid fått mye av æren for at omstillingsprosessen nå av mange regnes som vellykket. Både i media og blant de ansatte blir hun dratt frem som grunnen til at denne prosessen gikk såpass problemfritt.

Det ble også gjort endringer i organisasjonsstrukturen. Avdelingen gikk over fra en enhetsinndeling med inntak etter geografisk område til en enhetsinndeling som var basert på diagnose. Dette resulterte blant annet i at de ansatte fikk bedre muligheter til å spesialisere seg og har bidratt til å skape mer stabilitet og ro for pasientene på avdelingen.

Omstillingsprosessen bidro også til at det ble satt større fokus på rutiner og rapportering. Blant annet har de nå bedre rutiner når det kommer til risikovurdering av pasienter, noe som igjen kanskje kan være en av årsakene til at antall personskader på avdelingen har gått ned.

Omstillingsprosjektet ved akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål bidro til mange positive forbedringer på avdelingen og ble gjennomført uten stor motstand eller store kriser. Hvilke faktorer som kan ha vært viktige for dette vil bli diskutert i neste kapittel.

<sup>1</sup>Deler av empiri-kapitelet er basert på en oppgave som jeg tidligere har skrevet i kurset stv 4407B

<sup>2</sup>Mental helse er en sosiopolitisk interesseorganisasjon som jobber for psykisk helsevern. (mentalhelse.no)

<sup>3</sup>Epikrise er en skriftlig redegjørelse for årsak, utvikling og behandling av sykdom hos en pasient, utarbeidet etter at behandling er ferdig, for eksempel etter et sykehusopphold. (store norske leksikon)

# 5 Analyse

## 5.1 Innledning

I dette kapitlet vil jeg bruke de teoretiske perspektivene som utgangspunkt for å analysere omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling, herunder gjennomgå hvordan teoriene kan forklare denne prosessen og hvilke faktorer som har vært avgjørende for at prosessen av mange ble regnet som vellykket. Perspektivene vektlegger forskjellige forhold. Mens noen faktorer i ett perspektiv blir sett på som avgjørende for suksess, så kan det i et annet perspektiv bli sett på som en hindring. Jeg vil prøve å se hvordan de ulike perspektivene forklarer hvorfor denne prosessen av mange er å regne som vellykket. Avslutningsvis vil jeg også se på om de faktorene som den mer praktisk orienterte managementlitteraturen ser på som avgjørende for å gjennomføre en vellykket prosess, også kan finnes igjen i den aktuelle prosessen.

## 5.2 Omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling ut fra det instrumentelle perspektivet

### 5.2.1 Sentrale faktorer for en vellykket omstillingsprosess

Det instrumentelle perspektivet ser på organisasjonen som et middel for å oppnå gitte mål. En omstillingsprosess er nødvendig dersom organisasjonen ikke oppnår disse på en tilfredsstillende måte. Med utgangspunkt i det instrumentelle perspektivet forventer jeg å finne at endringene som ble gjort i den formelle strukturen ved akuttpsykiatrisk avdeling resulterte i en effektivisering av pasientbehandlingen, altså at den gjennomsnittlige liggetiden ble kortere og at pasientene raskere ble utredet og behandlet. En omstillingsprosess skal ut fra dette perspektivet være toppstyrt. Derfor kan man forvente at den nye lederen hadde en mer styrende lederstil og mer kontroll over rutiner og rapportering enn ved den tidligere ledelsen.

Hvis en omstillingsprosess ikke lykkes, er det i følge forhandlingsvarianten ofte fordi ledelsen har møtt motstand mot endringen innad i organisasjonen. Endringene er derfor ikke gjennomført på en tilfredsstillende måte, eller man har måttet inngå kompromisser.

### 5.2.2 Planlegging og gjennomføring

Det instrumentelle perspektivet fremhever viktigheten av å ha en detaljert plan, eller strategi, for hvordan omstillingsprosesser skal gjennomføres. Det er en rasjonell modell. En omstillingsprosess i en rasjonell modell er et forsøk på å finne muligheter som kan utnyttes slik at prestasjonsavvik reduseres (Hatch 2001). Rasjonell kalkulasjon og klar tenkning står sentralt i strategiutformingen. En tidsplan med hvem som skal gjøre hva til hvilken tid er avgjørende for om en prosess når sine målsettinger og blir vellykket. Rasjonell kalkulasjon var en viktig faktor under omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling. Prosessen ble nøye planlagt og fremdriften kartlagt. Det fantes detaljerte utredninger for når ting skulle være ferdig og hvem som skulle jobbe med hva.

Som forventet var dette en toppstyrt prosess der store deler av planleggingen skjedde fra lederhold. Ledelsen var likevel helt fra starten av opptatt av å involvere de ansatte. De ansatte ble involverte både i planleggingen av prosessen og i beslutningsprosessene rundt hvordan den nye sykehusmodellen skulle se ut. De ansatte ble hørt og tatt hensyn til, men avgjørelsene ble tatt av lederne. I den hierarkiske varianten ville ideelt sett ikke medarbeidere blitt like mye involvert i prosessen, siden prosessen i størst mulig grad bør være lederstyrt. Ser man derimot på forhandlingsvarianten av det instrumentelle perspektivet så er måten akuttpsykiatrisk avdeling valgt å involvere flere i prosessen mer i tråd med denne vinklingen av det instrumentelle perspektivet. Involveringen av de ansatte gir legitimitet i prosessen og kan dermed også bidra til at endringsmotstanden minsker. Dette igjen øker sjansene for en vellykket omstillingsprosess. Forslagene ble diskutert og alle fikk komme med innspill. I hvor stor grad disse innspillene ble tatt hensyn til, slik at en kompromissløsning ble nødvendig, er vanskelig å si. Ved å involvere deltakerne i prosessen, kan det hende de fikk en følelse av å være en del av planleggingen av selve prosessen uten at det har hatt noen reell påvirkning. Jeg vil komme nærmere tilbake til dette nedenfor.

Målsettinger er også en del av planleggingsfasen i et omstillingsprosjekt. Ut fra det instrumentelle perspektivet står måloppnåelse svært sentralt. Akuttpsykiatrisk avdeling hadde både uttalte og ikke-uttalte mål. Det er de konkrete og uttalte målsettingene som er av størst betydning ut fra dette perspektivet. Målene som ble formulert gikk blant annet ut på å utvikle felles standarder og optimalisere behandlingsnettverkene. Som forventet ut fra dette perspektivet, jobbet man aktivt mot disse målene og i stor grad ble målsettingene oppnådd. Måloppnåelse blir sett på som et av de viktigste elementene når det skal bedømmes om en omstillingsprosess har vært vellykket eller ikke.

### **5.2.3 Betydningen av endring i formell struktur ved akuttpsykiatrisk avdeling**

Ut fra det instrumentelle perspektivet er forventningen at den formelle organisasjonsstrukturen må endres for bedre å oppnå organisasjonens mål. Hovedoppgaven til akuttpsykiatrisk avdeling som organisasjon er å ta imot pasienter som trenger det, behandle dem på rett avdeling og vurdere hvor de skal videre etter behandlingsoppholdet. Endringene i den formelle strukturen må derfor bidra til at dette blir gjort på en bedre måte, ved for eksempel å øke effektiviteten for å kunne behandle flere pasienter, få en klarere struktur som bidrar til tydeligere ansvarslinjer, økte muligheter til arbeidsdeling og spesialisering, og eventuelle andre virkemidler som kan bidra til at organisasjonen blir et bedre middel for å oppnå sitt mål.

På akuttpsykiatrisk avdeling ble det gjort store endringer i den formelle strukturen under omstillingsprosessen. Den største endringen som ble gjort var overgangen fra en struktur med fem poster som tok inn pasienter fra tildelte geografiske områder uavhengig av diagnose, til en struktur med fire poster som spesialiserte seg på hvert sitt fagfelt, eller diagnosefelt, og som da ikke tok hensyn til geografi i sine inntak. I tillegg til disse fire postene ble det opprettet en mottakspost som alle pasienter måtte gjennom.

Gulicks fire prinsipper for horisontal spesialisering deler seg inn etter formålet med oppgaven (formålspriksippet), hvilken prosess som blir brukt (prosesspriksippet), hvem eller hva man jobber med (klientpriksippet) og hvor tjenesten utføres (geografipriksippet). Den tidligere enhetsinndelingen ved akuttpsykiatrisk avdeling har trekk fra inndeling etter geografipriksippet. Geografipriksippet innebærer at organisasjonsstrukturen speiler en territoriell inndeling av samfunnet (Christensen m.fl. 2004:39). Selv om enhetene på avdelingen fysisk ligger på samme sted, tok hver av enhetene seg av hvert sitt geografiske område. Under omstillingsprosessen gikk de over til en modell som baserte seg på prosesspriksippet. Prosesspriksippet fordeler sakene etter fremgangsmåte eller type prosess som anvendes for å oppnå et formål (Christensen m.fl. 2004:39). Enhetene ble innrettet etter diagnoser og ble delt inn etter faglige spesialiseringer, med andre ord hvordan pasientene skulle behandles, altså hvilken prosess som ble brukt i arbeidet. I følge Gulicks prinsipper for horisontal spesialisering gikk de nå over fra en spesialisering etter geografipriksippet til en spesialisering etter prosesspriksippet.

Endringene førte til høyere effektivitet på avdelingen. En av målsettingene var å korte ned liggetiden, særlig den nyoppstartede mottaksavdelingen skulle helst ikke ha en liggetid

som overskred to døgn. Dette ble i stor grad oppnådd, med unntak av noen enkelttilfeller. Effektivitetshensynet er et særlig viktig moment ut fra dette perspektivet. Avdelingen har effektivisert sin virksomhet, noe som blant annet har resultert i at det nå til en hver tid er ledig kapasitet til nye.

Strand (2007) skiller mellom fire hovedtyper organisasjoner som har sine spesielle kjennetegn. Disse er gruppeorganisasjon, entreprenørorganisasjon, byråkrati og ekspertorganisasjon. Et sykehus er som oftest en ekspertorganisasjon som kjennetegnes av prestasjoner som standard for adferd, status og forpliktelse på profesjonsverdier. De har ofte et lavt hierarki og har stort fokus på fagspesialisering og fagautonomi (Strand 2007:261). Den ideelle organisasjonsformen ut i fra det instrumentelle perspektivet er derimot en byråkratisk organisasjon. Prinsipper som arbeidsdeling, spesialisering, hierarki og rutiner ligger sentralt i denne organisasjonsformen (Weber 1922/2000). Arbeidsdeling innebærer at organisasjonens oppgaver blir gruppert i ulike enheter (Christensen m.fl. 2004:37) slik det er gjort ved akuttpsykiatrisk avdeling. Overgangen fra geografisprinsippet til prosessprinsippet har økt mulighetene for de ansatte til å spesialisere seg inn i bestemte fagområder. Dermed er både arbeidsdelingen og spesialiseringen ved avdelingen styrket under denne prosessen. Som jeg kommer tilbake til senere, var det under omstillingen også et fokus på tydeligere hierarki og økt fokus og forbedring av rutiner. Dette kan vitne om at akuttpsykiatrisk avdeling under omstillingsprosessen gikk over fra å være en organisasjonsform med flere trekk fra ekspertorganisasjonen, som er det vanlige for sykehus, til en organisasjonsform med flere byråkratiske trekk. Akuttpsykiatrisk avdeling vil nok aldri bli en fullstendig byråkratisk organisasjon, men etter omstillingsprosessen fokuserte avdelingen i større grad på arbeidsdeling, spesialisering, hierarki og rutiner som er trekk ved en byråkratisk organisasjon. Likevel er avdelingen fortsatt en ekspertorganisasjon som behandler komplekse problemer og der standardrollen i organisasjonen er knyttet til rollen som fagkyndig (Strand 2007:270). Avdelingen har altså etter omstillingen gått over til en type hybridorganisasjon som er en blanding mellom en ekspertorganisasjon og en byråkratisk organisasjon.

#### **5.2.4 Ledelse**

I det instrumentelle perspektivet er en tydelig ledelse særlig viktig. Perspektivet legger vekt på en hierarkisk struktur med klare ansvarslinjer og nivåer. Ledelse går mer i retning av styring sett ut i fra dette perspektivet enn ut i fra de andre perspektivene. Ledelse skjer dels gjennom utforming av strukturelle trekk og dels gjennom formålsrasjonelle handlinger



innenfor disse rammene (Christensen 2004:48). Lederrollen forutsetter med andre ord evnen til kontroll og rasjonell kalkulasjon. Dette er trekk som også er tydelige ved lederrollen på akuttpsykiatrisk avdeling, men ikke i like stor grad som det man kan forvente ut fra dette perspektivet.

Lite tydelig ledelse i forkant av omstillingen var et av forholdene som fikk kritikk i Muusmann rapporten og ble også kritisert av de ansatte. Ledelsen i tiden før omstillingen var preget av høyt arbeidspress innad på avdelingen med blant annet overbelegg, og stort press eksternt fra media og omgivelsene for øvrig. Dette bidro til, som Muusmann rapporten fremhevet, at ledelsen fungerte uhensiktsmessig. Det var også dårlig kommunikasjon mellom ledere og mellomledere, og også videre ned til grunnplanet. Ledelsen fikk kritikk for dårlig oppfølging av rutiner og rapporteringssystemer, og fikk mye av skylden for at de formelle retningslinjene for behandling ikke ble fulgt.

Det instrumentelle perspektivet vektlegger ikke lederens personlige egenskaper, men heller kompetanse og profesjonelt lederskap. Det er organisasjonsstrukturen som legger retningslinjene for hvordan lederen handler og ikke de personlige egenskapene (Christensen m.fl. 2004). Et sykehus er en ekspertorganisasjon der lederroller ofte er knyttet opp til rollen som fagkyndig (Strand 2007:270). I slike organisasjoner har fagnormen og klienten, i dette tilfelle pasienten, større betydning enn regler og eksterne systemer. I slike organisasjoner er lederens faglige kyndighet viktigere enn i andre typer organisasjoner. I ekspertorganisasjoner er den viktigste styringsmekanismen den felles treningen ekspertene har i sitt fag, og kommunikasjonen skjer på grunnlag av dette (Strand 2007:271). Til tross for dette er sykehus også offentlige organisasjoner som må ta hensyn til budsjetttrammer og press fra omgivelsene. Dette gjør at lederen får to forskjellige lederroller, både den kollegiale formen og den hierarkiske formen.

Ledelsen i tiden før trikkedrapet bar preg av at lederoppgavene ble nedprioritert i forhold til det faglige ansvaret som lederen hadde. Ledelsen var uklar og mange av lederoppgavene ble delegert videre. Denne ledelsesformen bar altså preg av å være en kollegial form der det faglige er viktigere enn hierarkiet, og der lederen og de resterende ansatte er mer likestilte. Med den nye ledelsen ble selve lederrollen tydeligere. Ledelse i seg selv fikk større fokus og lederrollen fikk et mer profesjonelt preg. Det instrumentelle perspektivet legger vekt på at det er lederen som har det formelle ansvaret i en omstillingsprosess og at en omstillingsprosess skal være toppstyrt (Christensen m.fl. 2004). Den nye lederen fremhevet at hun var prosjekteier i omstillingen og de hierarkiske skillene ble klarere.

Idealet er en leder med klare mål og full innsikt i virkemidler og effekter. Dette innebærer blant annet å delegere arbeid og få underordnede til å sette mål ut i livet, og det betyr å lære av erfaring (Christensen 2004:108). Den nye avdelingslederen som ble ansatt ved akuttpsykiatrisk avdeling hadde erfaring fra en annen stor omstillingsprosess som også anses for å være vellykket. Hun hadde etter alt å dømme full kontroll på hele prosessen og var involvert i alle beslutningsprosesser ved avdelingen.

I lys av det instrumentelle perspektivet kan man si at ledelsen har endret seg til det bedre i denne avdelingen. Det gikk fra å være en uoversiktlig ledelsesstruktur, med en leder som ikke fulgte opp sine ansatte og som hadde dårlig kommunikasjon med mellomledere og andre ansatte på avdelingen, til å bli en organisasjon med tydelige ansvarslinjer og arbeidsoppgaver der lederen var involvert og informert om alle deler av organisasjonen. Lederen gikk over fra en kollegial ledelsesform som i hovedsak fokuserte på det faglige og ikke tok hensyn til hierarki og de administrative lederoppgavene, til en ledelsesform som kombinerte den hierarkiske formen med den kollegiale, og dermed utøver et mer tydelig lederskap.

Lederen ved akuttpsykiatrisk avdeling var på den ene siden mer styrende og hadde mer kontroll over rutiner og rapportering ved avdelingen, slik som idealet er i den hierarkiske varianten av det instrumentelle perspektivet, på den andre siden var hun mer inkluderende ovenfor de ansatte og var villig til å ta deres synspunkter i betraktning ved beslutningstaking, noe som er nærmere idealet slik vi ser det i lys av forhandlingsvarianten.

### **5.2.5 Deltakelse, kommunikasjon og involvering av de ansatte**

Deltakelse og involvering av de ansatte i en omstillingsprosess er faktorer som det ikke blir lagt stor vekt på i den hierarkiske versjonen av det instrumentelle perspektivet, derimot blir det lagt mer vekt på i forhandlingsvarianten av perspektivet. Denne varianten legger opp til at beslutninger ofte blir til som et resultat av forhandlinger og kompromisser blant de involverte. Siden en organisasjon er sammensatt av aktører med motstridende interesser kan ingen av aktørene på egenhånd oppnå sine mål og ivareta sine interesser (Christensen m.fl. 2004:34).

Som jeg nevnte tidligere var omstillingen ved akuttpsykiatrisk avdeling i stor grad en toppstyrt prosess. Lederen var likevel opptatt av å involvere de ansatte i planleggingen og beslutningstakingen i prosessen der dette var mulig. Det ble lagt opp til allmøter og arbeidsgrupper som de ansatte fikk velge om de ville være en del av eller ikke. Dermed hadde de som ønsket det en følelse av å være involvert i prosessen. Ut fra forhandlingsvarianten er

dette naturlig siden beslutninger som oftest kommer til gjennom forhandlinger mellom partene. På den andre siden kan deltakelse også brukes som et bevisst virkemiddel fra ledelsens side for å fremme reformen. Manglende gjennomføring av reformer kan være et resultat av at ledelsen møter motstand mot endringsplanene blant aktører i organisasjonen (Christensen m.fl. 2004:150).

Medvirkningsordninger for ansatte, utvalg og arbeidsgrupper innebærer en modifikasjon av hierarkisk styring. Slike forhandlingstrekk gjør at aktører som kan ha mål og interesser som ikke trenger å falle sammen med ledelsens, får mulighet til å ivareta disse (Christensen m.fl. 2004:154). Dermed kan involvering av de ansatte gjennom kommunikasjon og deltakelse i prosessen brukes som et bevisst virkemiddel for å hindre motstand mot prosessen, og dermed ha en bedre mulighet til å gjennomføre en vellykket omstilling. Det er vanskelig å være i mot noe man i stor grad er en del av, som det har blitt uttalt fra avdelingen. Selv om deltakelsen kan føles symbolsk vil det ofte være bedre enn ikke å være involvert i det hele tatt. Mye tyder på at involveringen av de ansatte har hatt en mer indirekte symbolsk rolle, enn faktisk reell påvirkning og at prosessen i stor grad har vært toppstyrt. Dette kan muligens forklares med at motsetningene mellom ledelsen og de øvrige ansatte ikke har vært så store at det har vært behov for omfattende forhandlinger.

Omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling møtte svært lite motstand blant de involverte. En forklaring kan være den omfattende involveringen av alle berørte aktører i organisasjonen. Siden det gjennom hele prosessen var fokus på dialog mellom ledelsen og de øvrige ansatte er det vanskelig å si om det fantes store motsetninger der. Hvis det fra begynnelsen av var få konfliktpunkter mellom ledelsen og de øvrige ansatte kan dette selvsagt også være en forklaring av mangelen på endringsmotstand ved akuttpsykiatrisk avdeling.

### **5.2.6 Avgjørende faktorer for en vellykket omstilling ved akuttpsykiatrisk avdeling**

Sett i lys av det instrumentelle perspektivet er det flere faktorer som kan trekkes frem som avgjørende for at omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling av mange blir regnet for å være vellykket. For eksempel endringene som ble gjort i den formelle strukturen og ledelsen. Den nye lederen klarte å skape en balanse mellom en kollegial og en hierarkisk ledelsesform som gjorde at den hierarkiske strukturen ble klarere uten at dette gikk ut over den faglige kvaliteten i arbeidet. Endringene i den formelle strukturen bidro til bedre rutiner, tydeligere ansvarslinjer og økte muligheter for spesialisering og arbeidsdeling. Dette er

formelle endringer som gir klare retningslinjer for hva som er normer og regler i organisasjonen.

En annen viktig faktor for at denne prosessen ble vellykket er at det var en nøye planlagt endring. Prosessen, med de grep, steg og delmål som skulle oppnås underveis, var alle nøye skissert og planlagt slik at ingenting som skjedde skulle være tilfeldig.

Faktorer som ut fra det skriftlige materialet rundt omstillingen ved akuttpsykiatrisk avdeling, og ut fra intervjuene, ble beskrevet som viktige i prosessen, var involveringen av de ansatte, både i planleggingen og i gjennomføringen av prosessen. Dette har av de fleste informantene blitt fremhevet som en av grunnene til at denne omstillingen møtte såpass lite motstand som den gjorde.

Ut fra det instrumentelle perspektivet kan man kort oppsummert si at det er fire hovedelementer som har vært avgjørende for at omstillingsprosessen blir regnet som vellykket. Planleggingen av prosessen, endringer i den formelle strukturen, ny ledelse og involveringen av de ansatte i prosessen.

## **5.3 Omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling ut fra det kulturelle perspektivet**

### **5.3.1 Sentrale faktorer for en vellykket omstilling**

Det er flere elementer enn formell struktur og formelle regler og normer, som vektlegges i en omstillingsprosess sett i lys av det kulturelle perspektivet. Endring blir generelt sett på som utfordrende. Hvis ikke endringene passer med de eksisterende uformelle normene og verdiene i organisasjonen, vil endringene møte motstand og det er større sjanse for at de ikke lykkes. Derfor er det viktig at det blir tatt grep som gjør at endringene er kulturelt kompatible. En sterk organisasjonskultur kan vanskeliggjøre store endringer. Hvis dette ikke er tilfelle, slik som ved akuttpsykiatrisk avdeling, kan det tyde på at organisasjonskulturen i forkant av omstillingen ikke var veldig sterk.

En retning av det kulturelle perspektivet hevder at organisasjoner går på en sti som det er vanskelig å endre med mindre det skjer noe drastisk, et sjokk, som gjør at hele organisasjonen faller sammen og må bygges opp på nytt igjen. Ut fra dette kan vi forvente at hvis trikkedrapet regnes som et sjokk, kan dette være grunnen til endringene har blitt gjennomført med så lite merkbar motstand.

### 5.3.2 Planlegging og gjennomføring

Planleggingen av en endringsprosess bør inneholde vurderinger av hvilke aktører som skal involveres og hvilke endringer som er passende ut i fra de tradisjonene som er gjeldende i organisasjonen (Christensen m.fl. 2004:154). I planleggingsprosessen er det aktuelt å kartlegge hvordan forløpet og utfallet av endringsprosessene vil påvirke etablerte kulturelle trekk i organisasjonen. Dette må gjøres for å finne hva som er passende ut fra tradisjonene (Christensen m.fl. 2004:151).

For å hindre motstand mot omstillingsprosessen er det ut fra det kulturelle perspektivet viktig at endringene er kulturelt kompatible. Ved å involvere de ansatte allerede i planleggingsfasen er sjansen for at endringene ikke strider med den eksisterende kulturen, større. Dette kan være en viktig årsak til at endringene ble møtt med mindre motstand enn det man kunne forventet. Gjennom hele planleggingsprosessen ble det vektlagt at alle ansatte skulle holdes informert og at de som ønsket kunne delta i møter og lignende i forbindelse med planleggingen og gjennomføringen av endringene. Dette er virkemidler som vil gjøre det lettere å gjennomføre en kulturelt kompatibel endring.

En sterk organisasjonskultur kan gjøre gjennomføringen av endringer vanskelig. Betydningen av organisasjonskultur kan ofte ses i reformprosesser, særlig hvis det eksisterer trusler mot de dominerende uformelle normene og verdiene (Christensen m.fl. 2004:60). Høy turnover blant de ansatte, mangel på personal og lite samarbeid mellom enhetene, gir et inntrykk av at organisasjonskulturen på avdelingen i tiden før trikkedrapet ikke var særlig sterk. Det er lite som vitner om at det er en dominerende organisasjonskultur blant de ansatte. Det er mulig hver enhet hadde en egen kultur. Kulturen ved hele akuttpsykiatrisk avdeling var i tiden før trikkedrapet preget av lite samarbeid mellom enhetene. Enhetene levde i separate verdener og visste lite om hva som foregikk i de andre enhetene. At organisasjonskulturen har vært fragmentert og svak kan muligens ses på som en fordel i denne prosessen. Med en svak organisasjonskultur vil de ansatte føle seg mindre truet av endringene, siden uformelle normer og verdier ikke er veldig dominerende i organisasjonen. Sett i lys av det kulturelle perspektivet kan mangelen på en dominerende organisasjonskultur ha gjort omstillingsprosessen lettere å gjennomføre.

Etter omstillingsprosessen er kulturen mer preget av samarbeid mellom enhetene og folk flytter seg villig fra en enhet til en annen hvis det er behov for det en dag. De ansatte har fått muligheten til å bli bedre kjent med hverandre på tvers av enheter, noe som har forbedret

trivselen blant de ansatte. Endringene har bidratt til at det har utviklet seg en sterkere organisasjonskultur.

Teorien om Logic of appropriateness legger vekt på at institusjonen til enhver tid må tilpasse seg den situasjonen den befinner seg i, ved å gjøre det som blir sett på som kulturelt passende ut fra konteksten (March og Olsen 2007). Hva som er passende bestemmes blant annet av institusjonens identitet, felles erfaringer, holdninger og verdier. I en omstillingsprosess vil det igjen bety å finne ut hva som er kulturelt kompatibel, eller kulturelt passende, endringer å gjennomføre. Akuttpsykiatrisk avdeling gjennomgikk en krise i forkant av omstillingsprosessen som rokket ved kulturen og identiteten til organisasjonen. I denne situasjonen kan det ses på kulturelt passende og gjennomføre en endringsprosess. På den andre siden kan det i en slik situasjon være vanskelig å vurdere hva som er kulturelt passende siden organisasjonskulturen var svak og det manglet en felles følelse av identitet og tradisjon. I begge tilfellene kan dette være en forklaring på hvorfor det var så lite endringsmotstand å spore blant de involverte i prosessen.

Ut fra det man kan se av mangel på motstand og tilfredsheten med situasjonen etter endringene kan man si at den nye reformen var kulturelt kompatibel. Det er flere forklaringer på dette. En grunn kan være den omfattende involveringen av de ansatte i planleggingsprosessen og omstillingsarbeidet. En annen grunn kan være at organisasjonskulturen i forkant av omstillingen var så svak at problemstillingen med hva som er kulturelt kompatibelt ikke har vært avgjørende for resultatet. I lys av det kulturelle perspektivet kan begge forklaringene være sannsynlige. Mangelen på en dominerende organisasjonskultur blir generelt sett på som en svakhet, men når det kommer til omfattende endringsprosesser er dette en fordel siden motstanden minskes. Som jeg har nevnt tidligere ble organisasjonsformen ved akuttpsykiatrisk avdeling etter omstillingen en kombinasjon av en byråkratisk organisasjonsform og en ekspertorganisasjon. Kulturen i en byråkratisk organisasjon kjennetegnes gjerne av at kultur og struktur er sammenvevd. Motstand mot endring skjer fordi de eksisterende strukturer gir trygghet og prestisje (Strand 2007:213). Kulturen i en ekspertorganisasjon kjennetegnes derimot av at kulturen ofte er et resultat av variablene teknologi og kunnskap. Kulturen tilpasser seg utviklinger i teknologien og kunnskapen, og endringer i strukturen skjer for å optimalisere produksjonen. Kulturen i organisasjonen er ofte fragmentert og ubevisst (Strand 2007:213). Dette stemmer godt med antakelsen om at akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål i forkant av omstillingen hadde en organisasjonsform som var nærmest en ekspertorganisasjon. I slike organisasjoner vil en endring være enklere hvis det er nødvendig for å optimalisere driften. Kulturen i

ekspertorganisasjoner er ofte fragmentert og svak, dette vil igjen bidra til at der er liten grad av endringsmotstand og det er lettere å gjennomføre en kulturelt kompatibel reform. Disse kjennetegnene så man også ved akuttpsykiatrisk avdeling i tiden før omstillingen.

Hvor mye påvirkning de ansattes involvering faktisk har hatt på planleggingen og gjennomføringen av endringsarbeidet, er som jeg nevnte under det instrumentelle perspektivet, vanskelig å si. Allmøter og andre forum der de har fått uttrykke seg kan ha gjort at endringsplaner som ikke ville ha vært kulturelt passende ble unngått, men involveringen kan også ha vært av mer symbolsk art. Altså at de berørte av endringene ble informert hele veien og fikk lov til å uttale seg og dermed følte seg involverte, uten at de nødvendigvis hadde noen reell innflytelse.

### **5.3.3 Ledelse og involvering av de ansatte**

I motsetning til hva man skulle forvente ut fra det kulturelle perspektivet møtte omstillingsprosessen generelt svært lite motstand blant de ansatte, og ble av de aller fleste vurdert som en nødvendighet. Intervjuene viser at det i svært liten grad var mye motstand mot endringen, selv om man selvsagt ikke kan utelukke at noen var misfornøyd med prosessen. Stemningen blant de ansatte tilsa at grunnen til at der var så lite motstand, var at det er vanskelig å være imot noe man er med på å utforme selv. De følte seg som en del av prosessen og ble forberedt på alt som kom til å skje.

Ledelse er en viktig faktor også innenfor det kulturelle perspektivet. Ledelse i dette perspektivet fokuserer mer på ikke-instrumentelle forhold som sosial integrasjon, sosialisering basert på historiske tradisjoner og fellesskap, overlevelse, læring og personlig utvikling. (Christensen m.fl. 2004:109-110). I denne sammenhengen spiller ledelse også en rolle for det faglige og profesjonelle fellesskapet som er typisk for en sykehusavdeling.

Den nye lederen som kom inn i avdelingen under omstillingsprosessen ble av mange nevnt som en viktig grunn til at omstillingen ble vellykket. Den nye lederens lederstil samsvarte på mange måter med det som blir sett på som "riktig" lederskap i lys av det kulturelle perspektivet. Selznick forbinder ledelse med det å være visjonær, forsvare, bære videre og formidle tradisjonelle verdier og normer. Lederen skal også legemliggjøre institusjonelt bestemte verdier og normer, bidra til å integrere organisasjonsmedlemmer gjennom sosialisering og opplæring, og bidra til å blegge konflikter og fremme deltakelse (Christensen m.fl. 2004:125).

Som jeg har nevnt tidligere var ledelsesformen før omstillingsprosessen preget av en kollegial form som er typisk for denne typen organisasjoner. Den kollegiale formen legger opp til at de ansatte i stor grad skal klare seg selv og ta selvstendige avgjørelser. En sykehusavdeling som akuttpsykiatrisk, består imidlertid ikke bare av leger, så derfor er det flere hensyn enn kun de medisinske som må tas. Den nye lederen som kom inn hadde en noe mer administrativ lederstil som vil kunne virke mer styrende for de ansatte på avdelingen. Hierarkiet i organisasjonen ble tydeligere og ledelsesstilen fikk flere instrumentelle trekk. Likevel ble lederen sett på som inkluderende og hadde stort fokus på at de ansatte. Det ble lagt mer vekt på videreutvikling av den enkelte, for eksempel gjennom kursing og videreutdanning. Den nye ledelsen har også lagt større vekt på sosial integrasjon i organisasjonen.

Til tross for at ledelsesstrukturen fikk en noe mer instrumentell stil, tok ledelsen til seg flere av de egenskaper Selznicks statsmannskunst beskriver som viktige, for eksempel sosial integrasjon, læring og personlig utvikling. Den nye ledelsesstilen kan dermed sies å være en hybridløsning med trekk både fra det instrumentelle og det kulturelle synet på ledelse.

#### **5.3.4 Stiavhengighet ved akuttpsykiatrisk avdeling**

Det som skiller denne store omstillingsprosessen fra andre prosesser som ikke har vært like vellykkede er at det var svært liten motstand mot endringen. En grunn til dette kan i følge teorien om stiavhengighet være at trikkedrapet varet kritisk punkt som brøt ned den eksisterende kulturen i organisasjonen. Innenfor denne retningen av perspektivet vil "faktisk" endring finne sted gjennom at institusjonen plutselig brytes fullstendig ned, for så å bygges opp igjen (Streeck og Thelen 2005:12).

Et kritisk punkt, eller et sjokk, er en hendelse som påvirker organisasjonen i så stor grad at det å drive videre på samme måte som tidligere ikke lenger er mulig. Ut fra det kulturelle perspektivet blir dette ofte fremhevet som den eneste situasjonen der en stor endring er mulig. Det er ikke enighet om hva som kjennetegner et kritisk punkt. Noen mener at et kritisk punkt må være en økonomisk krise eller en militæraksjon (Hall og Taylor 1996), altså at det er eksterne krefter som påvirker samfunnet generelt og ikke bare organisasjonen. I dette synet vil trikkedrapet som hendelse ikke være betydelig nok til å kunne karakteriseres som et kritisk punkt. Også enkelte versjoner av Rational choice Theory vektlegger betydningen av et eksogent sjokk ved en stor institusjonell endring. Endring er noe som er utløst av et eksogent skift eller sjokk, men det er uenighet om betydningen av eksogene sjokk. Noen mener at i



institusjoner der endring er utløst av et kritisk punkt eller eksogent sjokk, har der vært liten grad av stiavhengighet i utgangspunktet (Streeck og Thelen 2005:9)

Trikkedrapet skapte en omdømmekrise for avdelingen som gjorde det umulig å fortsette arbeidet uten en endring. Det var en krise som rammet plutselig og uten forvarsel og som gjorde det vanskelig eller umulig å fortsette uten å sette i gang en endringsprosess. Slik sett kan man kanskje karakterisere trikkedrapet som et eksogent sjokk som gjorde en slik stor endring mulig. At denne hendelsen for avdelingen kan beskrives som et sjokk og som en slags krisetilstand er det liten tvil om, men om det i følge teorien om stiavhengighet er å regne som et kritisk punkt er litt vanskeligere å si, selv om det er nærliggende å tro at en uforutsett krise av dette omfanget kan karakteriseres som et eksogent sjokk for institusjonen. Hvis man går ut i fra at denne hendelsen er nok til å regne den som et kritisk punkt, så kan dette være noe av forklaringen på hvorfor denne nokså omfattende omstillingen møtte så lite endringsmotstand som den gjorde.

Noen mener at i situasjoner der en organisasjon brytes ned for så å bli “byttet ut” med en annen organisasjon, tyder det på at det ikke har vært en sti til å begynne med. Som Pierson skriver: *“Where the problem of change is posed in terms of breakdown and replacement, there is often no sense of a “path” at all”* (Streeck og Thelen 2005:11). Det er ingen tydelige tegn til stiavhengighet ved akuttpsykiatrisk avdeling. Organisasjonskulturen var svak og sterke tradisjoner og uformelle normer var det før omstillingen få tegn til. Lite tyder på at der er sterke historiske bindinger som gjør endring vanskelig. Det kan likevel ikke utelukkes at der finnes en viss grad av stiavhengighet siden sykehuset har sterke historiske røtter som en av de første psykiatriske behandlingsstedene i Norge. Det kan også argumenteres for at der har vært ulike kulturer på de ulike enhetene, altså flere subkulturer, men at det før omstillingen ikke har vært en samlet organisasjonskultur for hele avdelingen.

Endring i organisasjonskulturen, lite endringsmotstand og en vellykket implementering av en ny struktur, tyder på at det har skjedd et kritisk brudd med det gamle som har minsket motstanden mot endring og gjort det lettere for denne omstillingen å lykkes.

### **5.3.5 Avgjørende faktorer for en vellykket omstilling ved akuttpsykiatrisk avdeling**

Omstilling blir ut fra det kulturelle perspektivet ofte sett på som vanskelig. Unntaket er hvis reformen er kulturelt kompatibel, eller hvis det har skjedd ett sjokk som ut i fra teorien om stiavhengighet gjør at organisasjonen vil kunne bygges opp igjen uten problemet med

motstand som ellers ville vært der. Trikkedrapet kan ses på som et slikt eksternt sjokk. Dette kan bidra til at kulturen er lettere å påvirke og endre i den retningen som er ønskelig.

For å gjøre reformen kulturelt kompatibel har det blant annet vært fokus på at de ansatte skulle involveres i alle deler av prosessen. Dette har kanskje bidratt til at de viktigste verdiene og normene i organisasjonen likevel har blitt tatt vare på, på tross av en ny struktur og ny leder.

Organisasjonskulturen ved avdelingen har også gjennomgått en endring. Forventningen til dette ut fra det kulturelle perspektivet er egentlig at en endring i organisasjonskultur skjer gradvis og over en lengre tidsperiode. Her skjedde endringen ganske fort, muligens på grunn av omleggingen i organisasjonsstrukturen som blant annet gjorde det lettere å samarbeide på tvers av enhetene, og som igjen har gjort at det kan synes som om viljen til å samarbeide har økt på avdelingen.

Kort oppsummert er det enkelte faktorer som i lys av det kulturelle perspektivet kan ha bidratt til en vellykket omstillingsprosess. Den sterke involveringen av de ansatte i prosessen bidro til at reformen ikke møtte motstand, og kan ses på som kulturelt kompatibel. Lederskapet har, til tross for å ha tatt til seg en del instrumentelle trekk, vært inkluderende og hatt fokus på sosial integrasjon og personlig utvikling. Begge disse elementene har bidratt til at det har utviklet seg en ny organisasjonskultur som er mer preget av samarbeid og læring enn det som var tilfelle tidligere.

## **5.4 Omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling ut fra myteperspektivet**

### **5.4.1 Sentrale faktorer for en vellykket omstilling**

Myteperspektivet legger vekt på bruken av symboler og anerkjente organisasjonsoppskrifter i en omstillingsfase. Det er viktig at man i en endringsprosess viser omgivelsene at man følger med i tiden og tar i bruk de virkemidler som er "riktige" på det aktuelle tidspunktet.

En vellykket omstilling må leve opp til forventningene i omgivelsene. Det er nærliggende å anta at organisasjonen vil bruke en anerkjent organisasjonsoppskrift når de skal legge om den formelle strukturen. Symboler er et viktig virkemiddel. Symbolene kan bidra til å sende et ønsket bilde av organisasjonen ut i omgivelsene. Dette kan gjøres bevisst gjennom bruk av for eksempel media, slik det ble gjort her, men også gjennom mer indirekte symboler som utskiftning av ledelsen.

### 5.4.2 Ledelse og symbolbruk

Myteperspektivet peker på hvordan lederrollene påvirkes av omgivelsene (Christensen 2002). Forventningen ut i fra dette er at lederrollen blir påvirket av hvordan omgivelsene forventer at organisasjonen er, eller burde være. Etter trikkedrapet fikk akuttpsykiatrisk avdeling en omdømmekrise. Hendelsen gjorde at avdelingen fikk mye kritikk i både media, blant andre aktører og i omgivelsene ellers. For å bedre dette måtte avdelingen ta et tydelig grep for å vise omgivelsene at de jobbet med å bedre situasjonen. I myteperspektivet er det i slike situasjoner viktig med symboler som viser at man er i gang med en endring. Forventingene i omgivelsen vil derfor være med på å forme hvilken vei organisasjonen tar i en endringsprosess.

Et tydelig symbol på at en organisasjon tar grep om situasjonen og ønsker å endre seg er et lederskifte. Dette er et tegn som er veldig tydelig i omgivelsene og som kanskje vises bedre enn små grep som blir tatt innad i organisasjonen. Trikkedrapet førte til stor medieoppmerksomhet rundt situasjonen ved akuttpsykiatrisk avdeling og også rundt omstillingsprosessen som fulgte. Den nye lederen ble et symbol på den store endringsprosessen som var i gang og fikk mye positiv omtale i media. Lederen ble i media fremstilt som en som hadde hatt suksess med lignende situasjoner tidligere og ble på mange måter sett på som avdelingens "redning". Ledelse var også en av de faktorene som Muusmann rapporten hadde trukket frem som mangelfull i organisasjonen, noe som også hadde blitt omtalt i media. Derfor var det i lys av myteperspektivet et viktig trekk å få inn en ny leder som kunne vise til gode resultater og erfaring fra lignende situasjoner tidligere. Det kan kanskje sammenlignes med når lederen av et politisk parti går av når partiet er i en nedgangsperiode. Et lederskifte viser at man er klar over at situasjonen ser dårlig ut og er villig til å gjøre noe med det.

Involveringen av konsultentselskapet Muusmann kan også ses på som et viktig symbol i denne sammenhengen. Muusmann er et anerkjent dansk konsultentselskap som har vært involvert i flere offentlige endringsprosesser både i Danmark og i Norge. Muusmanns rolle i omstillingsprosessen var å få en ekstern evaluering av organisasjonen, og forslag til hvordan problemene kunne håndteres, og den nye strukturen skulle se ut. Ledelsen ved sykehuset og psykiatrisk divisjon bestemte selv at det skulle leies inn eksterne konsulenter for å evaluere situasjonen ved avdelingen og komme med forslag til forbedringer. Dette er også et grep som viser omgivelsene at hendelsen ikke blir forbigått i stillhet og at man tar situasjonen seriøst. Muusmanns involvering ved avdelingen fikk også oppmerksomhet i media, både de deler av rapporten som ble tatt til etterretning og de deler der avdelingen valgte å gå en annen vei.

Det ble også leid inn et annet konsultentselskap for å hjelpe til med planleggingen og implementeringen av selve prosessen. De samarbeidet tett med ledelsen på sykehuset gjennom hele prosessen og blir av de involverte sett på som viktige bidragsytere til at prosessen gikk bra. I motsetning til Muusmann, som hadde som hovedoppgave å evaluere det gamle og fremme forslag til hva som kunne gjøres bedre, var dette konsultentselskapet mer direkte involvert i planleggingen og implementeringen av prosessen. Likevel har ikke dette fått stor oppmerksomhet utad. Det kan så klart være forskjellige grunner til dette. En teori om hvorfor dette ikke fikk større oppmerksomhet er at det å leie inn private konsultentselskaper til å hjelpe til med gjennomføring av en omstilling i det offentlige, ikke alltid blir sett på som positivt. Blant annet fordi offentlige organisasjoner har andre hensyn å ta enn private og at det derfor vil skape feil fokus hvis man leier inn konsulenter fra det private. Denne holdningen gjenspeiler noe av det jeg fikk inntrykk av i intervjuene, selv om alle informantene stilte seg positive til det konsultentselskapet hadde bidratt med. Det at bruken av dette konsultentselskapet fikk mindre oppmerksomhet i omgivelsene kan muligens også ses på som et symbol, siden dette ikke nødvendigvis ville gitt det samme positive bildet.

Bruken av symboler i en omstillingssituasjon kan omfatte mange ting. Ofte er det tydeligste symbolet en fysisk endring i organisasjonen. Et eksempel på dette kan være en oppussing av organisasjonslokalene, slik det ble gjort ved akuttpsykiatrisk avdeling. Avdelingen ble malt og det ble gjort mindre forbedringer på avdelingen, likevel så omfattende at enhetene for en tid måtte flytte ut av lokalene. Dette var ingen stor oppussing, men det ble utad lagt vekt på at det skulle bli lysere, triveligere og mer funksjonelle lokaler som skulle gjøre det bedre for pasientene å oppholde seg der. Under nyåpningen av avdelingen, der både presse og offentlige representanter var tilstede, ble denne endringen vektlagt. Dermed ble den fysiske endringen på avdelingen et tydelig symbol på omstillingsprosessen ved avdelingen.

Organisasjoner, og særlig offentlige organisasjoner må hele tiden tilpasse seg nye krav fra samfunnet og andre interne eller eksterne aktører. Akuttpsykiatrisk avdeling gjorde flere ganske omfattende endringer, som nok hovedsakelig er gjort for å bedre driften og pasientbehandlingen på avdelingen, men som sannsynligvis også har blitt gjort for å bedre omdømme til institusjonen og skape ny tillit i omgivelsene.

### **5.4.3 Bruken av organisasjonsmyter ved akuttpsykiatrisk avdeling**

Når en organisasjonsoppskrift blir tatt inn i en organisasjon kalles det gjerne for adoptering eller implementering. Det begynner med at noen i organisasjonen blir oppmerksomme på

oppskriften og det blir tatt en beslutning om å adoptere den inn i bedriften. Når denne beslutningen er tatt, er neste steg ofte å forsøke og tolke og bearbeide oppskriften slik at den skal få den ønskede virkningen i organisasjonen (Christensen m.fl. 2004:91).

Akuttpsykiatrisk avdeling har ikke innført noen ferdig organisasjonsmyte under omstillingsprosessen. Det man kan si er kanskje at de har kastet seg på en mote, ved å innføre i stor grad samme modell som ble brukt i Danmark. Likevel har de tilpasset den til sin organisasjon. Dette kan man for eksempel se ved at de ikke innførte den organisasjonsstrukturen som Muusmann anbefalte, men valgte å dele enhetene inn etter diagnoser, noe som ikke hadde blitt gjort i Danmark. De adopterte en løsning og adapterte den for å passe bedre til sine behov og ønsker.

Organisasjonsoppskrifter er sjeldent noen helhetsløsning på hvordan man skal utforme organisasjonen, men ofte oppskrifter på hvordan enkelte deler av en organisasjon skal utformes (Christensen m.fl. 2004:78). Det er ikke uvanlig at oppskriftene blir tilpasset for å passe til akkurat den organisasjonen de blir innført i. Slikt sett kan man kanskje si at avdelingen til en viss grad brukte en gjeldende organisasjonsmyte og tilpasset den til sitt bruk, men så kan man jo igjen diskutere hvor utbredt en organisasjonsform må være før man kan kalle det en organisasjonsmyte.

Det finnes i følge DiMaggio og Powell tre grunner til at en organisasjon adopterer en oppskrift. Den ene er tvangsmessig adoptering der organisasjoner må innføre en oppskrift på grunn av nye lover eller forskrifter. Den andre typen kalles normativ basert adoptering. Denne typen spredning skjer på grunn av ulike faggruppers felles normer, verdier og kunnskaper. Den tredje grunnen til å adoptere en oppskrift er mimetisk adoptering. Denne blir brukt når organisasjoner opplever stor usikkerhet og prøver å etterligne andre som man oppfatter har suksess og anseelse. Denne formen varierer fra å være en bevisst strategi til å ha karakter av en mer slapp imitasjon som ikke har fullstendige kunnskaper om oppskriften (Christensen 2004:90).

Akuttpsykiatrisk avdeling imiterte altså en organisasjonsform som ble brukt ved lignende psykiatriske institusjoner i Danmark. Hvis man ser på DiMaggio og Powells modell kan man si at innføringen av denne modellen skjedde som en blanding av normativ basert adoptering, og mimetisk adoptering. Innføringen av den nye strukturen hadde både en faglig grunn og den hadde blitt innført med suksess hos en organisasjon de kunne sammenligne seg med. Selv om de tilpasset oppskriften til sin organisasjon, var det en bevisst og planlagt strategi der det meste ble fullstendig implementert i organisasjonen.

Innføringen av den nye strukturen og de nye rutinene ved avdelingen ble etter hvert omtalt som en egen modell. Den ble av media omtalt som vellykket og fikk mye skryt av aktørene innad og rundt organisasjonen. Som jeg nevnte i empiridelen førte dette i tiden etter omleggingen til at avdelingen fikk mye besøk fra andre sykehus og psykiatriske institusjoner som ville lære mer om den nye modellen som hadde snudd rundt på forholdene ved avdelingen. Modellen ble omtalt som Ullevålmodellen. På en måte kan man derfor si at sykehuset skapte sin egen mote eller trend for hvordan man skulle organisere lignende institusjoner.

Ledelsen av avdelingen gikk nok ikke inn for å implementere en spesifikk organisasjonsoppskrift. Muusmann ble leid inn for å kartlegge hvilke positive og negative sider som fantes i avdelingen, hva man kunne videreutvikle og hva som måtte byttes ut. I stor grad fulgte avdelingen de råd som ble gitt i rapporten og i stor grad baserte rådene seg på en organisasjonsform som på lignende organisasjoner i Danmark allerede var dominerende. Forandringen i enhetsinndelingen var kanskje den største endringen som ble gjort i avdelingen og denne modellen valgte de å utarbeide selv, uten hjelp fra eksterne krefter.

Alle institusjoner som gjennomgår en stor endring blir til en viss grad påvirket av de trendene som dominerer på deres felt på det aktuelle tidspunktet. Det ble også akuttpsykiatrisk avdeling, men de var i tillegg i stand til å tenke nytt og kom opp med en endringsprosess som inneholdt elementer av både trender og selvstendig tenkning.

Ut fra myteperspektivet kunne man kanskje forvente at det i større grad ble implementert en mer anerkjent organisasjonsoppskrift. I noen grad kan man som sagt påstå at de gjorde det når de adopterte og adapterte den danske modellen, samtidig som det er vanskelig å si om dette faktisk kan regnes som en organisasjonsoppskrift. At det ikke ble brukt en mer helhetlig modell, kan muligens forklares med at avdelingen gjennom evalueringen ble bevisstgjort sine egne feil og mangler og at en annen organisasjonsoppskrift hadde måttet bli tilpasset i veldig stor grad. Gjennom å bruke et anerkjent konsultentselskap i utformingen av den nye organisasjonen oppnådde de den legitimiteten som de trengte i omgivelsene.

#### **5.4.4 Avgjørende faktorer for en vellykket omstilling**

Det er liten tvil om at omdømmet til akuttpsykiatrisk avdeling ikke var på sitt beste i tiden mellom trikkedrapet og implementeringen av omstillingene. Ut fra myteperspektivet er det å ha tillit og aksept i omgivelsene avgjørende for at en organisasjon er levedyktig og vellykket.

Dette er derfor også et viktig trekk i en vellykket omstillingsprosess. Alle organisasjoner er avhengige av og blir påvirket av trekk i omgivelsene og eksterne aktører de må forholde seg til. For at omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling skulle bli vellykket, så måtte omdømme bedres.

En måte å skape aksept i omgivelsene på er, som jeg har nevnt tidligere, å vise at man følger trendene i tiden når det gjelder dominerende organisasjonsoppskrifter, myter og moter. Det må også vises klart for omgivelsene at organisasjonen har tatt grep om situasjonen og gjør tydelige ting for å forbedre den. Jeg tror derfor at et tydelig lederskifte i lys av dette perspektivet har vært en faktor for vellykkethet. Det samme gjelder innleiingen av anerkjente konsulenter, som tidligere har vært inne og jobbet med lignende offentlige omstillingsprosjekter. Avdelingen har også vært flinke til å kommunisere til omverdenen, gjennom media og andre aktører, at situasjonen er i endring og hvilke resultater man forventer ut fra dette. I etterkant av prosessen har det vært mye fokus på de positive resultatene. Den modellen sykehuset bygde opp under omstillingen, ble etterpå en anerkjent modell for organisering av lignende institusjoner.

Oppsummert kan man si at de viktigste faktorene for en vellykket omstilling var et tydelig lederskifte, åpenhet rundt prosessen, og at de viste klar vilje til endring ved for eksempel involveringen av eksterne konsulenter og samarbeidspartnere. Disse faktorene er alle viktige symboler som viser omverden at organisasjonen er omstillingsvillig og at det jobbes for å gjenreise tilliten i omgivelsene.

## **5.5 Omstillingsprosessen i lys av praktiske teorier om endring**

### **5.5.1 Viktige trekk ved en vellykket omstillingsprosess**

Avslutningsvis vil jeg se på hvorvidt de faktorene som den mer praktisk orienterte management litteraturen på området anser for å være avgjørende kan finnes igjen i det som ble gjort under omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling.

Ved gjennomgangen av litteraturen på området kom jeg frem til fem faktorer som var avgjørende for en vellykket omstillingsprosess og som gjentok seg i det meste av litteraturen som jeg gjennomgikk. Dette er deltakelse, visjon, kommunikasjon, planlegging og oppfølging av gjennomføringen. I tillegg til disse har ledelse vist seg å være en viktig faktor. Mange av

disse faktorene var tydelige under omstillingen ved akuttpsykiatrisk avdeling, mens andre er det litt vanskeligere å se hvorvidt det spilte noen stor rolle.

## Visjon

En klar visjon blir ofte nevnt som et suksesskriterium i en endringsprosess. Visjonen skal være retningsgivende, vise hvilke verdier organisasjonen står for og hva dens overordnede mål er. Kotter (1998) skriver at en visjon er med på å gi kraft og retning til en omstillingsprosess. Den er med på å klargjøre hvilken retning organisasjonen beveger seg i, og uten en visjon kan prosessen bli preget av forvirring og usammenhengende prosjekter som kan føre organisasjonen i feil retning.

Betydningen av å ha en klar visjon er en av de faktorene som blir nevnt flest ganger i den litteraturen som jeg presenterte i kapittel 3. Det er bred enighet om at det er viktig å ha en visjon som kan virke retningsgivende og som reflekterer de verdier som organisasjonen ønsker å utstråle.

Hele den psykiatriske divisjonen hadde en visjon omstillingsprosessen. Denne var generell for hele divisjonen og ikke spesifikk for akuttpsykiatrisk avdeling. Visjonen lød: "Norges mest attraktive psykiatriske virksomhet for både pasienter og medarbeidere". Denne visjonen er nokså overordnet og generell, og ikke minst ambisiøs. Den fokuserer på psykiatrisk divisjon som helhet og ikke på omstillingsarbeidet ved akuttpsykiatrisk avdeling og de mål man ønsket å oppnå der spesifikt. Internt på avdelingen fantes det ingen overordnet visjon. Det ble utarbeidet noen verdier, men disse ble ikke aktivt kommunisert til de involverte i prosessen og var dermed ikke av en veldig retningsgivende art. Det ble altså ikke utarbeidet noen visjon på avdelingen og visjonen som ble utarbeidet for psykiatrisk divisjon ble i liten grad aktivt uttalt i endringsarbeidet på akuttpsykiatrisk avdeling.

De fleste ansatte hadde liten eller ingen kjennskap til divisjonens visjon, og få visste hvilke grunnleggende verdier avdelingen skulle stå for i forbindelse med omstillingsprosessen. Visjonen har altså under omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling ikke vært et viktig fokus. I den grad det har blitt utarbeidet verdier, så har de i liten grad blitt kommunisert eller aktivt blitt brukt i prosessen. Det kan se ut som om det har vært en intensjon om å etterleve den ambisiøse visjonen som var utarbeidet for psykiatrisk divisjon, men denne har i liten grad blitt kommunisert utover styrerommet. På dette punktet skiller altså avdelingen seg fra listen over viktige faktorer over hva som skal til for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess. Visjonens betydning har i denne



sammenhengen vært minimal, til tross for at omstillingen ved akuttpsykiatrisk avdeling er å regne som vellykket.

Siden resultatet av prosessen har vært vellykket er det vanskelig å se om det ville hatt betydning, i enten positiv eller negativ forstand, om visjonen hadde blitt brukt mer aktivt. Visjonen skal virke samlende og retningsgivende, og i tillegg være et symbol på organisasjonen i omgivelsene. Siden disse elementene ikke har manglet under omstillingen, er det lite som tyder på at det ville hatt stor betydning om visjonen hadde blitt brukt mer aktivt.

## **Planlegging**

En nøye planlagt prosess er viktig for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess. Dette skriver blant annet Kotter (1998), som mener at det er viktig å planlegge og skape kortsiktige gevinster for ikke å miste motivasjonen i en lang prosess. Dette er avgjørende for en helhetlig gjennomføring av prosessen.

Når det gjelder planlegging av prosessen, samsvarer omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling med listen over viktige faktorer. Planleggingen av prosessen var en nøye og detaljert prosess. Det ble laget planer over hvem som skulle ha ansvar for hva og når det skulle gjennomføres.

Jick (2010) fokuserer også på planlegging, men legger større vekt på planleggingen av hvordan endringene skal implementeres. På dette punktet er det viktig å ha en konkret plan for hva som skal gjøres og denne bør være svært detaljert og inneholde hvert steg som skal tas på veien. Den bør ikke være overambisiøs, men likevel inneholde spesifikke mål. Derimot må den være fleksibel dersom situasjonen krever det.

Ved akuttpsykiatrisk avdeling ble det satt delmål og tidsfrister for disse målene, og det ble utarbeidet store gantt skjema som viste nøyaktig hva som skulle gjøres til enhver tid. Noe som også GEMDC la vekt på i sine syv kritiske faktorer for endring. De uttrykker det som å identifisere og overvåke fremgang. For å gjøre dette må man i forkant av prosessen ha definert målestokker og milepæler som metode for å måle og vise fremgang. Selv om ordlyden er noe annerledes handler det også hos dem om å sette kortsiktige og identifiserbare mål som bidrar til å holde motivasjonen oppe i en omfattende endringsprosess.

Den største formelle endringen; endring av organisasjonsstruktur og enhetsinndeling, ble gjort på et bestemt klokkeslett i forbindelse med et vaktskift. Selve omstillingsprosessen ble gjennomført og implementert i løpet av et år, noe som hvis man sammenligner med andre store offentlige reformer, er relativt kort tid. Den detaljerte planleggingen av prosessen var

noe som de ansatte så på som en veldig positiv faktor. Dette bidro til at de til enhver tid var forberedte på hva som kom til å skje og hvilke endringer de hadde i vente, som igjen bidro til at det var få overraskelser på veien.

Som i litteraturen som jeg har nevnt ovenfor, viste det seg også under omstillingen ved akuttpsykiatrisk avdeling at en nøye planlagt prosess var en viktig faktor. Dette har muligens bidratt til at prosessen er ansettes som vellykket.

## **Kommunikasjon**

Kommunikasjon mellom ledelsen og de øvrige ansatte gjennom hele prosessen er i følge flere forfattere på område svært viktig i en omstillingsprosess (Jacobsen 2010, Ljungström 1997). God kommunikasjon kan blant annet bidra til å dempe motstand og usikkerhet blant de involverte i prosessen, fordi de hele tiden er informert og forberedt på hva som skal skje.

Kommunikasjon er også viktig for å gi uttrykk for mål og visjoner som ligger i institusjonens fremtid.

Ved akuttpsykiatrisk ble det lagt opp til allmøter og det ble sendt ut informasjon om alt som foregikk i endringsprosessen. Alle som ønsket kunne komme på allmøtene, og for de som var interesserte var det mulig å holde seg informert om hva som foregikk til enhver tid. På avdelingen gikk det til enhver tid rykter om ting som skulle skje og vedtak som var fattet. Personalmøter, allmøter og generelt god kommunikasjon med lederne gjorde at ryktene raskt kunne avklares. Berg (1997:152) skriver at hvis det finnes noen organisatoriske grep som kan forklare virksomhetens vellykkethet, er det de gode og effektive systemene for internkommunikasjon. Dette ivaretas gjennom samarbeid som foregår i møter mellom alle eller grupper av ansatte, men det er også viktig med uformell kommunikasjon som ikke går gjennom de offisielle kanalene. Åpenheten i prosessen har på avdelingen blitt sett på som veldig viktig. En slik prosess skaper fort usikkerhet blant de involverte i organisasjonen om hva som skal komme og hvordan fremtiden kommer til å se ut. I starten av prosessen var det også på akuttpsykiatrisk avdeling usikkerhet å spore blant de ansatte. Denne ble redusert etter hvert som lederne kommuniserte hva som faktisk kom til å skje, og ikke minst at endringsprosessen kom til å bli gjennomført, noe som ikke alltid er tilfelle ved planlagte endringsprosesser i offentlig sektor. Gode rutiner for internkommunikasjon skaper høymotiverte og dyktige medarbeidere (Berg 1997:157). Dette beskriver også situasjonen ved akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål. God kommunikasjon, både formell og uformell, bidro

mest sannsynlig til at medarbeiderne følte et større eierskap til endringsprosessen som har bidratt til å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess.

## **Deltakelse**

Kommunikasjon og deltakelse går i mine øyne litt inn i hverandre, siden man må ha informasjon om situasjonen for å kunne delta. Med deltakelse mener jeg direkte involvering og påvirkningskraft i prosessen. Dette kan skje gjennom arbeidsgrupper, forskjellige ad-hoc fokusgrupper eller andre former for deltakelse der de ansatte er direkte involvert i prosessen. Som med kommunikasjon, mener mange at stor deltakelse fra de ansatte under en omstillingsprosess vil kunne bidra til å minske endringsmotstand.

Avdelingsledelsen la under omstillingsprosessen også stor vekt på at alle grupper skulle være involverte i prosessen. Dette betød alle tillitsvalgte, verneombud og andre representanter fra de ulike yrkesgruppene på sykehuset. Det ble satt sammen arbeidsgrupper og det ble klart kommunisert at alle som hadde meninger skulle bli hørt.

Dette stemmer godt overens med det som blir forventet av en vellykket omstillingsprosess i den mer managementorienterte litteraturen. Hvis de ansatte og andre deltakere i prosessen føler seg hørt og involvert så vil dette være til hjelp for at omstillingen blir vellykket. Som det ble uttalt under intervjuene, er det vanskelig å vise motstand mot en prosess som du selv er involvert i. Jacobsen (2010) skriver om den viktige balansegangen mellom for mye og for lite involvering. Hvis det blir for mye kan at interessen synke og det blir sett på mer som mas, det går ut over andre arbeidsoppgaver og de ansatte må jobbe mer enn de gjorde i utgangspunktet for å få tid til å delta i planleggingen av omstillingsprosessen. Det er derfor viktig å finne en middelvei. På akuttpsykiatrisk avdeling var graden av deltakelse det frivillig. Man kunne også velge ikke å komme på allmøter og ikke involvere seg mer i endringsarbeidet enn det som var absolutt nødvendig for egen stilling. På den måten skapte de en atmosfære der det som avgjorde hvor mye de engasjerte seg i prosessen var de ansattes egne interesser.

Prosessmodeller som baserer seg på samme prinsipper som modeller om hvordan man opplever traumatiske hendelser, blir også brukt for å beskrive hvordan deltakerne i en organisasjon reagerer på en stor omstilling. Ofte foregår dette i fire faser, hvor den første er benektelsesfasen. I denne fasen vil deltakerne fornekte at en endring kommer til å skje. Stemningen blant mange av de ansatte ved avdelingen da det ble klart at det skulle gjennomføres en større omstillingsprosess var i starten ganske likegyldig. Mange gav inntrykk

av at dette hadde de hørt mange ganger før og de endringene som skulle gjennomføres ble sjeldent fullført. Sånn sett kan man si at det i starten var en viss grad av benektelse blant de ansatte. Fase to er reaksjonsfasen der de ansatte tar innover seg situasjonen. Dette kan blant annet resultere i angst, sinne eller fortvilelse. Denne fasen er det ikke tydelige spor etter av akuttpsykiatrisk avdeling. Da de ansatte først innså situasjonen ble det ikke utstrålt stor grad av negative følelser rundt dette. Det kan virke som at avdelingen gikk rett over i bearbeidingsfasen der realitetene erkjennes, og en begynner å lete etter nye muligheter. Trikkedrapet kan ha bidratt til at erkjennelsen av behovet for endring ble synlig allerede fra starten av. I den fjerde fasen begynner deltakerne aktivt å bygge en ny fremtid. Det er hovedsakelig i fase tre og fire at deltakelsesaspektet blir synlig. For å kunne godta omstillingen må de ansatte selv gå gjennom fasene og være med på å bygge opp organisasjonen på nytt, slik de ansatte ved akuttpsykiatrisk fikk være med på gjennom de ulike deltakelsesarenaene.

Det ble lagt til rette for deltakelse og engasjement fra medarbeiderne. En annen side av saken er imidlertid hvor mye det ble benyttet. Det var i liten grad obligatorisk å delta i de foraene som ble opprettet for å fremme deltakelsen. Hvor mye medarbeiderne faktisk benyttet seg av muligheten er derfor vanskelig å måle. Igjen kommer vi tilbake til at de mange arenaene som fremmet muligheten for deltakelse kanskje var av en mer symbolsk karakter. Muligheten til å kunne delta har muligens vært viktigere enn den faktiske deltakelsen.

## **Oppfølging**

Den siste faktoren som jeg nevnte var oppfølging av gjennomføringen av prosessen. Altså om de elementene som var planlagte faktisk ble implementert, og om arbeidet med å opprettholde endringene fortsetter i dag selv om det største fokuset på prosessen er borte. I denne omstillingsprosessen har det blitt gjort lite for å følge opp arbeidet i ettertid. I alle fall er det få konkrete tiltak for å dokumentere at arbeidet opprettholdes og gjennomføres, som for eksempel evalueringer av prosessen og resultatet, og lignende tiltak. Men endringene som har blitt gjort er blitt en del av hverdagsrutinene på avdelingen og det er tydelig at tanken bak endringene fortsatt er der. Lederne er fortsatt bevisste på endringene som har blitt gjort, derfor kan man kanskje si at selv om det ikke er foretatt noe konkret evaluering så evalueres endringene fortløpende gjennom ledelsen.

Den overordnede oppgaven til avdelingen er fortsatt å utrede og behandle pasienter, og det skjer stadig en utvikling i hvordan dette kan gjøres på best mulig måte. Det har ikke blitt satt

ned noe utvalg eller blitt gjort noen ekstern evaluering av prosessen i etterkant. Gjennomføringen og videreføringen av tiltakene som ble satt i verk og implementert under omstillingsprosessen, har blitt gjort og gjøres fortsatt, til tross for at det største fokuset på saken for lengst er borte. Oppfølgingen av gjennomføringen er derfor ikke blitt gjort formell slik management-litteraturen mener den burde ha vært. Likevel har arbeidet fortsatt, så heller ikke denne faktoren i denne prosessen vært et kriterium for en vellykket omstillingsprosess.

Man kan så klart ikke se bort i fra at en slik evaluering ville hatt en positiv effekt på resultatet av prosessen. På den andre siden er det ikke sikkert at en slik evaluering et par år etter prosessen, hadde hatt noen nytteeffekt for en avdeling som er under stadig utvikling.

## **Ledelse**

Til slutt vil jeg trekke inn en faktor som ofte blir nevnt i forbindelse med endringsprosesser, nemlig ledelse. Ledelse er et relevant poeng også i det meste av management litteraturen som jeg gikk gjennom i kapittel tre og står sentralt også innenfor de organisasjonsteoretiske perspektivene. Det som skiller de ulike teoriene er hvilken type ledelse og hvilke ledelsesstrategier som "anbefales".

Det har under omstillingen vært kryssende hensyn å ta for lederen. På akuttpsykiatrisk fikk ledelsen ved avdelingen kritikk for ikke å være tydelig nok i forkant av omstillingsprosessen. Den hierarkiske strukturen sto svakt og det ble i Muusmann rapporten oppfordret til mer kontroll fra ledersiden. På den andre siden blir det, som jeg har nevnt tidligere, ofte oppfordret til å involvere de ansatte når det skal gjennomføres en omfattende omstillingsprosess. Den nye lederen måtte altså ha en mer styrende lederstil, med økt fokus på den hierarkiske strukturen og ansvarslinjene, samtidig som hun måtte virke inkluderende og lydhør ovenfor de ansatte. Funnene viser at den nye lederen tok til seg en noe mer instrumentell lederstil med økt fokus på de elementene jeg nevnte ovenfor. Hun var tydelig på at det var hun som satt med det øverste ansvaret i prosessen, men oppfordret til deltakelse og involvering av de ansatte. En ting som er vanskelig å måle, men som likevel kan se ut til å ha vært en tendens, er at involveringen av de ansatte var av en mer symbolsk art. De fikk utrykke seg gjennom flere kanaler og ble informert hele veien, men lite tyder på at dette har hatt en stor reell innflytelse på beslutningsprosessen. Til tross for at de på den ene siden muligens ikke har hatt betydelig påvirkningskraft på avgjørelsene, har denne lederstilen på den andre siden bidratt til at de ansatte har hatt en følelse av tilhørighet til prosessen som igjen kan ha bidratt til mindre endringsmotstand.

Under omstillingsprosessen på akuttpsykiatrisk avdeling kom lederen inn som et nytt ansikt. Hun var klar på at det var hun som var prosjekteier og utstrålte et sterkt lederskap. Det ble det satt sammen et lederteam av alle enhetslederne som hadde det overordnede ansvaret for endringene på sin enhet gjennom hele omstillingsprosessen. Den nye avdelingslederen fikk av de ansatte mye av æren for at omstillingsprosessen ble regnet som vellykket og at den ble gjennomført uten store hindringer.

Innen managementlitteraturen finnes det utallige meninger rundt hva som regnes som den riktige ledelsesstrategien. Ledelsen ved akuttpsykiatrisk avdeling har nok ikke fulgt en bevisst strategi i sitt lederskap, men har vist eierskap til prosjektet. Uavhengig av om de har basert seg på en bevisst strategi og fulgt Taylors Scientific Management eller Selznick statsmannskunst, så har lederskapet i denne omstillingsprosessen vært svært viktig for gjennomføringen av en vellykket prosess. Som jeg har skrevet tidligere fikk lederen på avdelingen mye positiv omtale og mye av æren for omstillingen både i media og ellers i omgivelsene, og ikke minst blant de øvrige ansatte på avdelingen.

### **5.5.2 Sett i lys av perspektivene**

Avslutningsvis i dette kapittelet vil jeg se på hvordan de faktorene som fremheves som viktige for en vellykket omstillingsprosess i den management orienterte litteraturen, stemmer overens med det man kan forvente ut i fra de organisasjonsteoretiske perspektivene. Som jeg gjennomgikk tidligere i kapitlet er det fem faktorer, i tillegg til ledelse, som blir sett på som avgjørende for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess. Kommunikasjon, deltakelse, planlegging og ledelse var faktorer som i omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling spilte en viktig rolle for at prosessen i ettertid har blitt sett på som vellykket. De to andre faktorene visjoner og oppfølging ble ikke i nevneverdig grad vektlagt i denne prosessen. Det har med andre ord ikke vært avgjørende for prosessen at disse faktorene ikke har vært tilstede.

Siden jeg allerede har gjennomgått perspektivene og hvilke faktorer som er viktige innenfor disse, vil jeg her bare kort gå gjennom hvilken betydning de 6 faktorene jeg har nevnt ovenfor har i de forskjellige organisasjonsteoretiske perspektivene.

#### **Det instrumentelle perspektivet**

Ledelse er en faktor som blir sett på som viktig i alle perspektivene. Hvilken type ledelse som er den riktige vil derimot variere. Det instrumentelle perspektivet ser på lederen som den øverste i et hierarki og vektlegger at lederen styrer etter de formelle prinsippene i

organisasjonen. Ledelse har en svært sentral rolle i dette perspektivet og en sterk lederfigur blir sett på som avgjørende i en organisasjon generelt, og spesielt i en omstillingsprosess. Det som ofte nevnes i den managementbaserte litteraturen er at lederen må være prosjekteier, altså at det er klart at det er han som sitter med det øverste ansvaret i prosessen (Kotter 1998). Det blir også ofte nevnt at det å skape deltakelse blant involverte aktører i organisasjonen er viktig, og at det er en av lederoppgavene (Jacobsen 2010).

Ledertypen i disse teoriene er ofte en blanding av idealtypene fra de tre perspektivene. Det heller imidlertid ofte mer mot en instrumentell tilnærming til ledelse med fokus på et sterkt profesjonelt lederskap. Dette er de ulike teoriene ganske samstemte om. Lederskapet i omstillingsprosesser må ha makt og autoritet nok til å gjennomføre endringene og styre prosessen. Dette er også sammenfallende med lederskapet under omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling. Lederen var inkluderende og støttende til de ansatte, men hadde også mange instrumentelle trekk. Som eksempel nevnes at det til syvende og sist var hos henne avgjørelsene ble tatt og hun fremhevet sin rolle som prosjekteier av omstillingsprosjektet.

Faktorene kommunikasjon og deltakelse viste seg å være viktige i omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling, slik det ut fra management litteraturen også var forventet. I en forhandlingsvariant av det instrumentelle perspektivet vil disse faktorene være en nødvendighet i en beslutningsprosess. Ut fra forhandlingsvarianten vil man i en beslutningsprosess måtte diskutere seg frem til en kompromissløsning, og i slike tilfeller vil kommunikasjon være viktig. Ut i fra den hierarkiske varianten vil deltakelse være en viktig del av iverksettingen av en prosess. Det er i stor grad på grunnplanet at endringer blir implementeres og deltakelse fra de ansatte er dermed avgjørende. Det blir i denne varianten lagt mindre vekt på deltakelse i planleggingsfasen. Involvering av de ansatte kan også brukes som et bevisst virkemiddel fra ledelses side for å minske sjansen for endringsmotstand i organisasjonen. Under omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling ble nok litt av begge deler gjort. De ansatte ble i relativt stor grad involvert i prosessen gjennom deltakelse i ulike grupper og møter. På den måten fikk de delta i beslutningsprosesser og de ble hele tiden holdt informert om hva som kom til å skje. Det kan virke som at deltakelsen i beslutningsprosessene i noen tilfeller var mer symbolsk enn reell, men det bidro like fullt til at de ansatte fikk følelsen av å være en del av prosessen.

Når det gjelder planlegging av prosessen så er det noe anses det som viktig i alle perspektivene. Det instrumentelle perspektivet vektlegger en nøye planlagt prosess i likhet med mye av managementlitteraturen som jeg har skissert ovenfor. Organisasjonen blir sett på

som rasjonell og dette skal gjenspeiles i omstillingsprosessen ved at man til enhver tid har kontroll på hva som skal gjøres og hvordan. Dermed er det avgjørende med en tidsplan for hva som skal skje når og hvem som skal gjøre hva. Planleggingen av prosessen skjer i stor grad fra toppnivå, men selve implementeringen starter som oftest på grunnplanet. Viktigheten av en nøye planlagt prosess ut fra det instrumentelle perspektivet har jeg skrevet om tidligere og vil derfor ikke gå nærmere inn på det her, men det er altså en viktig faktor i en omstillingsprosess. Det er mange likhetstrekk mellom det vi finner som essensielt innenfor managementlitteraturen og hvordan man ser det ut fra det instrumentelle perspektivet. Dette gjenspeiler igjen også mye av det som skjedde ved akuttpsykiatrisk avdeling. Planleggingen av prosessen var en svært viktig del av omstillingsprosjektet. De såkalte gantt-skjemaene ble sagt å være "lange som et vondt år", men på en positiv måte, fordi man da til enhver tid visste hva som skulle skje.

Visjoner og oppfølging av gjennomføringen var to elementer som ikke var like betydningsfulle i omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling som det kan se ut som ut i management litteraturen. Ut fra det instrumentelle perspektivet er organisasjonen et instrument for å nå et mål. Målsetting og måloppnåelse er derfor viktige elementer innenfor dette perspektivet. Det blir derimot lagt lite vekt på en overordnet visjon. En visjon er et overordnet mål som ikke alltid er innen rekkevidde. Ut fra det instrumentelle perspektivet vil det være viktigere å sette konkrete oppnåelige mål.

Oppfølgingen av endringene er det vanskeligere å si noe om. Det er ikke et element som blir vektlagt i stor grad. Dette kan kanskje forklares med at man ut fra dette perspektivet legger til grunn at endringer som blir gjennomført i formell struktur ikke trenger oppfølging, fordi behovet for oppfølging ikke er like stort siden det i en ideell modell forutsettes at de formelle endringene som blir gjort også blir gjennomført.

### **Det kulturelle perspektivet**

Ledelse er en viktig faktor innenfor alle perspektivene. Som jeg nevnte ovenfor legger ledelsesstrategiene i managementlitteraturen ofte opp til en noe mer instrumentell tilnærming til ledelse enn det som er ideelt ut fra det kulturelle perspektivet. Likevel er ledelse en viktig faktor her og blir sett på som en avgjørende faktor for å få til en vellykket omstillingsprosess. Selv om lederstilen etter omstillingen fikk noe mer instrumentelle trekk, var det også flere trekk ved lederen som er viktige elementer innen Selznicks statsmannskunst. Blant annet hadde hun fokus på læring og personlig utvikling blant de ansatte og var også opptatt av å



være inkluderende og å styrke den sosiale integrasjonen. Det blir ofte nevnt i managementlitteraturen at lederen bør være inkluderende og støttende ovenfor de ansatte, men generelt sett heller denne litteraturen mer mot en lederstil slik vi ser den ut i fra det instrumentelle synet. Lederen ved akuttpsykiatrisk avdeling tilla seg en lederstil som kombinerte instrumentell styring med kvalitetene fra en mer kulturelt orientert lederstil. På denne måten praktiserte hun en slags hybrid lederstil som kombinerte elementer fra begge leire. Dette viser også at hun har brukt den mer instrumentelt orienterte lederstilen som fremheves i management litteraturen, men likevel har fokusert på deltakelse og involvering av de ansatte.

Kommunikasjon og deltakelse er viktige faktorer for en vellykket omstillingsprosess i lys av det kulturelle perspektivet. Deltakelse og kommunikasjon er virkemidler som kan bidra til å minske endringsmotstanden i organisasjonen. Ved å involvere deltakerne i prosessen vil man komme frem til endringer som er kompatible med den eksisterende kulturen. Dette er et viktig punkt sett i lys av dette perspektivet. Endring blir sett på som spesielt utfordrende og dette kan bidra til at omstillingsprosessen lykkes. I følge Jacobsen (2010) er det viktig å finne en balansegang mellom hvor mye man involverer deltakerne i prosessen. For mye informasjon og møter kan gjøre at omstillingsarbeidet føles som en ekstra byrde i hverdagen, dermed kan det skape motstand. Slik jeg nevnte ovenfor var deltakelse og involvering av de ansatte aktive virkemidler fra ledelsens side under omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus.

Planlegging blir, som også i det instrumentelle perspektivet, sett på som viktig i en omstillingsprosess. Planleggingsfasen bør inneholde vurderinger av hvilke aktører som skal involveres og hvilke endringer som er passende ut fra de tradisjonene som er gjeldende i organisasjonen (Christensen m.fl. 2004:154). Hvis planleggingen bidrar til at endringene som blir gjort er kompatible med de eksisterende uformelle normene og verdiene vil dette kunne bidra til at endringsmotstanden blant de involverte i organisasjonen synker, som igjen bedrer sjansene for å gjennomføre en vellykket omstilling. Funnene viser at en omfattende planleggingsfase har bidratt til at omstillingen ved akuttpsykiatrisk avdeling ble vellykket. De ansatte ble inkludert i prosessen som igjen har bidratt til at reformen ble kulturelt kompatibel og kunne gjennomføres uten motstand.

Ut i fra det kulturelle perspektivet har visjonen større betydning enn i det instrumentelle. Mål og måloppnåelse er viktig i alle perspektivene, hvis vi ser ut fra det kulturelle perspektivet så legges det der opp til at det må settes mål som ikke bare styrer produksjonen, men som er der for å støtte og vedlikeholde organisasjonen i seg selv (Scott

2007:60). Her er det altså ikke bare konkrete mål som gjelder, men også overordnede mål og visjoner som virker retningsgivende for organisasjonen. Visjon kan ses på som et viktig virkemiddel både ut fra det kulturelle perspektivet og i managementlitteraturen. Derimot var ikke dette et virkemiddel det ble lagt stor vekt på under omstillingen ved akuttpsykiatrisk. I dette tilfelle har visjonen ikke vært en avgjørende faktor for vellykkethet.

Også sett ut ifra det dette perspektivet er det vanskelig å si noe om betydningen av oppfølging siden dette ikke blir tillagt stor vekt. Siden man ofte vil forvente at en endring ikke blir gjennomført i sin helhet på grunn av dominerende uformelle verdier og normer i organisasjonen, er det kanskje likevel naturlig å tenke at en oppfølging og evaluering av gjennomføringen kunne bidratt til at flere av endringene faktisk ble gjennomført.

### **Myteperspektivet**

Ut fra myteperspektivet kan ledelse og kanskje særlig utskiftningen av en ledelse ha en viktig symbolsk verdi, slik det på mange måter hadde under omstillingen ved akuttpsykiatrisk. Ledelse blir sett på som viktig i en omstillingsprosess fordi for eksempel et lederskifte sender sterke signaler til omverdenen om at en endringsprosess er i gang. Hvordan denne lederen fremstår i media og i omverdenen ellers vil også være av betydning. Ledelse er slikt sett viktig også innenfor myteperspektivet. På den andre siden kan det slå negativt ut på organisasjonen dersom lederen har et dårlig omdømme, for eksempel hvis han har vært leder for mislykkede prosjekter tidligere. Som med de andre perspektivene blir ledelse sett på som et viktig trekk ved en vellykket omstillingsprosess, i likhet med alle teoriene i managementlitteraturen som jeg tidligere har gjennomgått.

Hovedfokuset i myteperspektivet er at en organisasjons overlevelse avhenger av forholdene i omgivelsene og hvordan organisasjonens omdømme i omgivelsene er. Dersom en nøye planlegging av omstillingsprosessen kan bidra til at delmål oppnås raskere, eller at planene for prosessen blir kommunisert ut til omgivelsene slik at det blir tydelig at en endringsprosess er i gang, så vil planlegging av prosessen også i myteperspektivet være en avgjørende faktor for en vellykket omstilling. Planleggingsfasen i seg selv er ikke fokus sett ut fra myteperspektivet, men den kan likefullt være symbolsk viktig om den blir brukt på rett måte. For eksempel ved innføringen av en anerkjent organisasjonsoppskrift. Under denne omstillingsprosessen kan man kanskje ikke si at det ble innført en helhetlig organisasjonsoppskrift, men de baserte seg på, og hentet inspirasjon fra en modell som

tidligere hadde hatt suksess i Danmark. Dette ble også kommunisert ut og ble slikt sett et symbolsk virkemiddel for å fremme organisasjonens omdømme.

Det samme gjelder bruken av visjoner i en omstillingsprosess. Det kan gi et positivt bilde til omgivelsene hvis det kommuniseres ut en sterk og ambisiøs visjon om hva organisasjonen vil oppnå med den omstillingsprosessen som de skal gjennomføre. Visjonen psykiatrisk divisjon hadde under omstillingsprosessen ble i svært liten grad aktivt brukt i prosessen. Den ble hverken kommunisert ut til omgivelsene eller gjort kjent for de ansatte ved avdelingen i stor grad. Dermed har den i denne omstillingsprosessen ikke hatt særlig stor betydning. Visjonen kan derimot være et sterkt virkemiddel i dette perspektivet, siden det er en kraftfull måte å symbolisere hvilke verdier organisasjonen står for og hvilken retning den vil gå. En visjon som ikke er kjent hverken i eller utenfor organisasjonen, og ikke blir kommunisert ut til omgivelsene, er på den andre siden lite verdt.

I lys av myteperspektivet trenger ikke de endringene som blir gjennomført faktisk å bli implementert i organisasjonen for å skape aksept i omgivelsene, derfor er også oppfølging og evaluering av det som har skjedd mindre relevant. Myteperspektivet legger til grunn at organisasjoner er i konstant endring, noe som gjør at en oppfølging av tidligere endringer kanskje ikke er like relevant. Organisasjonen må endre seg i takt med omgivelsene for hele tiden å være bevisst på hvilke trender som finnes der ute.

Sett ut fra perspektivene er det mange av de samme faktorene som blir fremhevet som viktige der og i den managementorienterte litteraturen. Årsakene til at akkurat disse faktorene fremheves som viktige varierer litt etter hvilket perspektiv eller hvilken modell man ser på. Det ligger også forskjeller i hvordan de forskjellige faktorene skal gjennomføre og brukes for å oppnå best mulig effekt. Ta for eksempel ledelse. Forskjellige teorier og de forskjellige perspektivene har stort sett alle til felles at ledelse er viktig. Forskjellen ligger i hvilken ledelsesstrategi og hvilken ledertype som er den riktige for å få til et best mulig resultat.

# 6 Avslutning

## 6.1 Hovedfunn

### 6.1.1 Perspektivene

Hovedfunnene er godt skissert i analysedelen og jeg vil derfor bare kort gå gjennom dem her. Jeg har altså foretatt analysen ut fra to forskjellige utgangspunkt. Det første er hvordan de ulike organisasjonsteoretiske perspektivene kan brukes til å forklare hvorfor omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling er å regne som vellykket. Det andre utgangspunktet er i hvor stor grad jeg finner at de faktorene som managementlitteraturen skisserte som avgjørende for en vellykket omstillingsprosess, er å finne igjen som viktige faktorer i omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling.

Perspektivene vektlegger noe ulike forhold for hva som har vært avgjørende for at denne omstillingsprosessen blir regnet for å være vellykket. Perspektivene kan ses på både som konkurrerende og komplimenterende. I denne sammenhengen ser jeg på perspektivene som komplimenterende siden de på mange måter vektlegger ulike sider ved organisasjonen. Det har også vist seg å være mange fellestrekk i hva som har blitt ansett som viktig i lys av de forskjellige perspektivene. De har virket utfyllende på hverandre og har sammen virket som gode forklaringsverktøy for hva som har vært avgjørende faktorer i prosessen.

Et av de elementene som for eksempel har vist seg å være felles for alle tre perspektivene er betydningen av ledelse. Ledelse har i denne helt klart vært en viktig faktor i den aktuelle omstillingsprosessen. De tre perspektivene skiller lag når det kommer til hvorfor ledelse er viktig og hvilke elementer av ledelse som har vært avgjørende, men uavhengig av perspektiv så har lederskifte og den nye ledelsen vært et viktig element i prosessen. Funnene viser at lederen ved akuttpsykiatrisk avdeling hadde en styrende, men likevel inkluderende lederstil. Det var ingen tvil om at hun var prosjekteier i prosessen, men det ble likevel oppfordret til deltakelse fra de ansatte. Oppfordringen til deltakelse kan muligens ses på som symbolsk ved at de ansatte blir oppfordret til å delta i prosessen uten at den faktiske påvirkningskraften er veldig. Likevel føler de at lederen involverer dem i prosessen, noe som kan bidra til å hindre endringsmotstand. Sett ut fra perspektivene kan man si at lederen praktiserte en slags hybridløsning med ledertrekk fra alle tre perspektivene. Selve styringen av prosessen heller mot en instrumentell tilnærming til ledelse, mens involveringen og

deltakelsen til de ansatte er trekk fra en mer kulturell tilnærming til ledelse. Hvis deltagelsen blir brukt som et bevisst symbol fra lederen er det et ledelsestrekk som stemmer med det vi venter ut fra myteperspektivet. Uavhengig av hvilket perspektiv man tar utgangspunkt i har man i omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk møtt veldig lite endringsmotstand, verken fra ansatte og fra omgivelsene ellers. En viktig grunn til dette må antas å være åpenheten rundt prosessen og den bevisste involveringen av de ansatte.

Et annet element som blir tillagt stor vekt i alle tre perspektivene er planleggingen av prosessen, med fastsatte mål og delmål. Dette virker motiverende og retningsgivende for de ansatte og gir omverdenen signaler om fremgang. Forklaringen på at dette er en viktig faktor har forskjellig begrunnelse i de forskjellige perspektivene, men de virker her komplimenterende på hverandre og fremhever alle viktigheten av denne faktoren. Sett ut fra det instrumentelle perspektivet er det viktig med en nøye planlagt prosess der alle alternativer og konsekvenser er innkalkulert. Perspektivet baserer seg på en rasjonell tankegang som gjør at rasjonell kalkulasjon av alle steg i prosessen er en nødvendighet. Planleggingsfasen i det kulturelle perspektivet vektlegger hvilke aktører som skal involveres og hvilke endringer som er passende ut fra gjeldende tradisjoner. Ved akuttpsykiatrisk avdeling er det mye som tyder på at organisasjonskulturen i forkant av omstillingen ikke var spesielt sterk og at det derfor var lettere å finne endringer som var kulturelt compatible. Planleggingen av prosessen bidro også til å minske usikkerheten blant de ansatte fordi alle visste hva som kom til å skje til enhver tid.

Endringen av den formelle organisasjonsstrukturen er noe jeg har gitt mye plass i denne oppgaven. Dette er den største strukturelle endringen som ble gjort ved avdelingen og er kanskje også den endringen som har vært mest merkbar i ettertid, både for pasienter og ansatte. Ut fra Gullicks fire prinsipper for horisontal spesialisering gikk akuttpsykiatrisk avdeling over fra en enhetsinndeling etter geografiprinsippet, til en inndeling etter prosessprinsippet. Før omstillingen hadde de inntak etter geografisk tilhørighet og la ikke vekt på diagnoser når pasientene ble fordelt på avdelingene. Under omstillingsprosessen gikk de over til å dele enhetene inn etter faglige spesialiseringer, altså etter prosess. Dette åpnet blant annet for at flere av de ansatte fikk muligheten til å spesialisere seg.

Ut fra de tre organisasjonsteoretiske perspektivene jeg har brukt som forklaringsverktøy er det altså særlig fire faktorer under omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling som har vært viktig for at dette er å regne som en vellykket prosess. Dette er ledelse, planlegging, åpenhet og involvering av de ansatte og endringer i den formelle organisasjonsstrukturen.

## 6.1.2 Management-litteratur

Ved gjennomgangen av det jeg har valgt å kalle management-litteratur i kapittel 3 kom jeg frem til seks hovedfaktorer som litteraturen fremhever som viktige for at en omstillingsprosess skal være vellykket. Disse er visjon, planlegging, deltakelse, kommunikasjon, oppfølging og ledelse. Av disse fant jeg at fire var sammenfallende med prosessen på akuttpsykiatrisk avdeling. Disse fire var planlegging, deltakelse, kommunikasjon og ledelse. Bruken av disse fire elementene kan sies å ha vært av betydning for at denne prosessen har hatt et godt resultat.

Visjon er en av faktorene som blir fremhevet som svært viktig i mange av teoriene om hva som skal til for å gjennomføre en vellykket omstillingsprosess. Likevel ser det ikke ut til at denne faktoren i det hele tatt har vært vektlagt under omstillingen ved akuttpsykiatrisk avdeling. Både Kotter (1998), GEMDC og Jick (2003) skriver at det å ha en tydelig visjon er avgjørende i omstillingsprosess fordi det gir en felles retning og reflekterer felles verdier. Selv om det ved psykiatrisk divisjon fantes en overordnet visjon så ble denne i liten grad kommunisert ut og det viser seg at få har hørt den eller har et forhold til den. Det ble derimot diskutert hvilke verdier avdelingen ville stå for, uten at dette i ettertid har blitt mye vektlagt.

Planlegging var en faktor som også ble funnet som viktig ved omstillingsprosessen på Ullevål sykehus. Kotter nevner at planlegging er viktig fordi man må ha kortsiktige mål som gir kortsiktige gevinster. Ellers er det lett å miste motivasjonen i en lang omstillingsprosess. Jick nevner viktigheten av planlegging både i forhold til det å utforme en implementeringsplan og i forhold til utviklingen av en ny struktur. Planleggingen av denne ser han på som en viktig og omfattende del av endringsarbeidet. Planleggingen av prosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling blir av mange av de involverte dratt frem som en viktig faktor. De var til enhver tid forberedt på hva som kom til å skje og hva de kunne vente seg videre.

Deltakelse og kommunikasjon er i en eller annen form nevnt hos de aller fleste forfatterne jeg har sett på. Hos Kotter knytter både deltakelse og kommunikasjon seg til visjonen. Det handler om aktivt å kommunisere visjonen til de involverte og oppfordre til deltakelse gjennom å styrke deres muligheter til å handle etter visjonen. Jick mener at effektiv kommunikasjon fra begynnelsen av er et kritisk punkt i om en endring blir vellykket eller ikke. Det bidrar til å øke organisasjonens forståelse og forpliktelse til endringsprosessen og bidrar til å hindre misforståelser og forvirring. Jacobsen mener kommunikasjon og deltakelse er viktig for å engasjere medarbeidere og minske eventuell motstand mot prosessen, men nevner også at det er viktig å finne en balanse mellom for mye og for lite involvering. For

mye involvering kan føre til at endringsarbeidet føles som en ekstra belastning i hverdagen og kan gjøre at medarbeiderne raskere går lei.

Oppfølging av implementeringen av endringene, eller institusjonalisering av endringene som Kotter kaller det, viste seg ikke å være tilstede i særlig stor grad på akuttpsykiatrisk avdeling. På den andre siden kan det være grunn til å anta at en oppfølging av de endringene som ble gjort er tilstede gjennom det daglige arbeidet, men at det ikke er dokumentert slik at det har vært mulig for meg å finne det.

Ledelsesfaktoren har også i denne delen av litteraturen vist seg å være viktig. Som jeg nevnte i analysen er det noen små forskjeller når det kommer til hvilken ledertype og hvilken ledelsesstil som anbefales, men alle trekker mot en form for styrende leder, altså en noe instrumentell lederstil. Dette stemmer i stor grad med ledelsen ved akuttpsykiatrisk avdeling. Lederen der hadde en noe styrende lederstil, men var likevel opptatt av å inkludere og informere de ansatte gjennom hele prosessen.

De fire elementene som var felles for litteraturen og omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus, har også vist seg i stor grad å være sammenfallende med det som ble fremhevet som viktige faktorer i lys av de tre organisasjonsteoretiske perspektivene. De to teoretiske utgangspunktene jeg hadde kan således sies i stor grad å ha fungert komplimenterende på hverandre. Funnene jeg har gjort i lys av de managementorienterte teoriene har på mange måter understøttet det jeg forventet å finne ut fra det instrumentelle, det kulturelle og myteperspektivet.

### **6.1.3 Konklusjon**

Til enhver tid foregår det mer eller mindre store omstillingsprosjekter i offentlig sektor. Mange lykkes, men kanskje enda flere oppnår ikke de resultatene som i utgangspunktet var planlagte. Det er i alle fall ofte disse mislykkede omstillingsprosjektene vi får høre om og som får mest oppmerksomhet i omverdenen. I de tilfeller der omstillingsprosesser går som planlagt og langt på vei kan regnes som vellykkede prosesser, blir dette ofte forbigått i stillhet. Derfor finnes det også veldig mye forskning på hvorfor ulike prosesser ikke lykkes og hva som ble gjort galt, og ikke like mye forskning på prosesser som lykkes.

I denne oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i en omstillingsprosess som av media, de involverte i prosessen og store deler av omgivelsene ellers har blitt regnet som vellykket. Omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk ble, blant annet, utløst av en tragisk hendelse der en psykisk syk mann gikk til angrep på tilfeldige personer på trikken i Oslo sommeren 2004.

Kun få dager tidligere hadde han blitt skrevet ut fra akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus. Dette utløste en større diskusjon rundt kvaliteten på psykiatrien i Norge generelt og spesielt ved akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus. Avdelingen tok grep og satte i gang en omfattende omstillingsprosess som jeg i denne oppgaven har brukt som eksempel på en vellykket omstillingsprosess.

Omdømmemessig lå avdelingen dårlig an i tiden etter trikkedrapet og det er liten tvil om at en omstillingsprosess var nødvendig. Både for å forbedre arbeidssituasjonen på avdelingen og for å få et bedre omdømme utenfor avdelingen. Jeg har i denne oppgaven ikke forsøkt å dra en entydig konklusjon på om denne omstillingen har vært vellykket eller ikke, men har gått ut fra at den kan regnes som vellykket både på grunn av uttalelser innad i avdelingen og i media, og på grunn av målbare forbedrede resultater på enkelte områder i tiden etter omstillingen. Dette er en prosess som på flere områder har bidratt å forbedre avdelingens resultater, og som har gjort at avdelingen igjen har et godt omdømme i fagmiljøet. Derfor har jeg valgt å bruke dette caset som et eksempel.

Problemstillingen jeg ville svare på var tredelt og fokuserer både på hva teorien generelt sier må være tilstede i en omstillingsprosess, hva som har vært grunnen til at omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling har vært vellykket, og hvordan dette kan forklares ut i fra teorien. Den første delen av problemstillingen har blitt besvart med bakgrunn i teorien. Her har jeg sett på hva de ulike teoriene sier må ivaretas for at et omstillingsprosjekt i offentlig sektor skal bli vellykket. For å besvare de to siste spørsmålene i problemstillingen ble det tatt utgangspunkt i omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus.

Som jeg har forsøkt å vise gjennom oppgaven er det flere faktorer som har bidratt til at denne prosessen har vært en suksess. Hovedfunnene ut fra teoriene ble beskrevet i forrige avsnitt og gjentas derfor ikke her. Hvis man et øyeblikk kan se bort fra teorier og perspektiver så har innsatsen og endringsviljen til de involverte på avdelingen hatt stor betydning for hvordan denne prosessen har blitt drevet frem og gjennomført. En annen viktig faktor kan sies å være den felles kriseforståelsen som ble etablert på avdelingen i etterkant av trikkedrapet. Denne har bidratt til å skape felles oppslutning og motivasjon for en endringsprosess som har bidratt til at det ved avdelingen var betydelig mindre endringsmotstand enn det som kan sies å være vanlig ved et omfattende omstillingsprosjekt.

Et særtrekk ved dette caset er at det har vært svært lite kritikk å spore, både fra de ansatte, og i omgivelsene. I mine intervjuer har det ikke vært noen kritiske uttalelser mot selve prosessen, eller arbeidet rundt den internt på avdelingen. Her må jeg ta høyde for at det kan



være momenter som ikke er kommet frem, men det tyder på at de kritiske røstene i denne prosessen har vært oppsiktsvekkende få.

Det er så klart vanskelig å generalisere ut i fra kun en case, så det har jeg heller ikke forsøkt å gjøre, men hvis man kan bruke omstillingsprosessen ved akuttpsykiatrisk avdeling til å kaste lys over hvilke faktorer som kan bidra til vellykkede omstillingsprosjekter i offentlig sektor, vil man sannsynligvis finne de samme trekkene i mange store omstillingsprosjekter. Ut fra det jeg har sett ved akuttpsykiatrisk avdeling handler en vellykket omstillingsprosess om god kommunikasjon og bred deltakelse, nøye planlegging med fastsatte mål og delmål og ledelse som tydeliggjør ansvarslinjer og som virker retningsgivende og motiverende for de ansatte.

Veien videre for akuttpsykiatrisk avdeling er nok ikke uten utfordringer til tross for en vellykket omstilling. Det nærmer seg seks år siden omstillingen, og nye utfordringer dukker stadig opp. I dag ser man fortsatt trekkene etter de endringene som ble gjort under omstillingen, og endringene blir stadig forbedret og tilpasset til nye utfordringer som dukker opp. Som det har kommet frem under mine undersøkelser, og som man også kan tenke seg til, har det å jobbe med psykisk syke pasienter ikke alltid en lykkelig slutt og selv om de gjør sitt beste for å forhindre det, kan det ikke gis noen garanti for at ikke hendelser som trikkedrapet skje igjen. Derfor vil det alltid være nye utfordringer å ta tak i, både når det gjelder tiltak internt på avdelingen og når det kommer til omdømme. Trikkedrapet var en tragisk hendelse, men hendelsen har bidratt til at det ble tatt tak i en del problemer, de lærte av erfaringen og etablerte nye rutiner og strukturer som kanskje har vært med på å forhindre lignende hendelser.

Psykiatrien i Norge er stadig i medias søkelys. Både når gjelder kvaliteten på pasientbehandlingen og sikkerheten ved enkelte institusjoner. Stadig nye forslag og forsøk blir gjort for å endre og forbedre dette. Omstillingsprosjekter er derfor ikke et ukjent fenomen for de som har jobbet noen år i denne sektoren og de kan nok fortelle at det ikke finnes noen mal for hvordan det skal gjennomføre den riktig. Det fører heller ikke alltid til en bedre organisasjon enn den som var. Derfor er det viktig å se på de omstillingsprosjektene som faktisk har et bra resultat, og kanskje kunne lære av hva de har gjort riktig.



# Litteraturliste

- Aberbach, Joel D. & Bert A. Rockman (2002): "Conducting and Coding Elite Interviews", *PS: Political Science and Politics* 35
- Adcock, Robert & Collier, David (2001): "Measurement Validity: A Shared Standard for Qualitative and Quantitative Research", *American Political Science Review* 95: 529-546
- Andersen, Svein S. (2006): "Aktiv informantintervjuing", *Norsk Statsvitenskapelig tidsskrift* 22:278-298
- Berg, Anne Marie (1995): *Vellykket forvaltning*. Otta: Tano
- Berry, Jeffrey M. (2002): "Validity and Reliability Issues in Elite Interviewing", *PS: Political Science and Politics* 35: 4
- Bryman, Alan (2008): *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press
- Christensen, Tom og Per Lægheid (2002). *Reformer og lederskap. Omstilling i den utøvende makt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, Tom, Per Lægheid, Paul G. Roness og Kjell A. Røvik (2004). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget
- Christensen, Tom, A. Lie og P. Lægheid. "Still Fragmented Government or Reassertion of the Centre?" kap. 2 i Christensen, T. og P. Lægheid (2007a): *Transcending New Public Management. The Transformation of Public Sector Reforms*, red. Aldershot: Ashgate.
- George, Alexander L og Andrew Bennet (2005): *Case studies and Theory Development in the Social Sciences*. Cambridge, MA: MIT Press
- Gerring, John (2007): *Case Study Research. Principles and Practices*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Golafshani, N. (2003). Understanding reliability and validity in qualitative research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597-606
- Grønhaug, Kjell, Odd Hellesøy og Geir Kaufmann (2001). *Ledelse i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget
- Hall, Peter A. og Rosemary C.R. Taylor (1996): Political Science and the Three New Institutionalisms. *Polit.stud.*44:936-57
- Hammond, T. H. (1990): "In Defence of Luther Gulick's Notes on The Theory of Organization". *Public Administration*, 68: 143-173
- Hatch, Mary Jo (2001). *Organisasjonsteori –moderne, symbolske og postmoderne perspektiver*. Oslo: Abstrakt forlag as.

- Helsetilsynet (2005): Rapport fra tilsyn med tilbud til akuttpsykiatriske pasienter ved Ullevål  
Universitetssykehus (2005)
- Hånes, Hanna (2007): "Trikkedrapet ga snuoperasjon" *Dagens Medisin* 13.12.07
- Jacobsen, Dag Ingvar (2004). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforlaget
- Jacobsen, Dag Ingvar (2010). «Deltakelse som virkemiddel i organisatoriske endringsprosesser –et tveegget sverd?» S.229-243 i Knudsen, Harald, Joyce Falkenberg, Kjell Grønhaug og Åge Garnes red. (2010). *Mysterion, Strategike og Kainotomia*. Oslo: Novus forlag
- Jick, Todd D og Maury A. Peiperl (2011). *Managing change. Cases and concepts*. New York: McGraw-Hill.
- Kolseth, Asbjørn (2009): "Mentalisering i en kriserammet organisasjon – omorganisering etter «trikkedrapet»". *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, vol 46.nr 6 2009: 569-575
- Kotter, John (1998). Leading change: "Why Transformation Efforts Fail." S.1-20 i Harvard Business Review on (1998) *Change*. Boston: Harvard Business school press
- Ljungström, Kerstin (1997). *Forandring som fører videre: Ideer og metoder for vellykket forandring i bedrift og organisasjon*. Oslo: Tl-forlaget
- March, J. G. og J. P. Olsen (1983): "Organizing political life. What administrative reorganization tells us about government", *American Political Science Review* 77: 281-297
- March, James G og Johan P. Olsen (2009): "The Logic of appropriateness", Arena Working Papers 04/09. Universitetet i Oslo
- Muusmann Research and Consulting (2005): Vurdering af Psykiatrisk Divisjon
- Northouse, Peter G. (2010): *Leadership. Theory and Practice*. London: Sage.
- Oslo universitetssykehus: Årlig melding 2008. Avdeling for akuttpsykiatri, psykiatrisk divisjon.
- Oslo universitetssykehus HF, Psykiatrisk divisjon 04.09.2006: Idefaseutreding
- Oslo universitetssykehus (2005): Prosjektplan 2005-2008
- Roness, Paul G (1997). *Organisasjonsendringer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Røvik, Kjell A. (1998). *Moderne organisasjoner. Trender i organisasjonstenkningen ved tusenårsskiftet*. Fagbokforlaget
- Scott, Richard W og Gerald F. Davis (2007): *Organizations and Organizing: Rational, Natural and Opens Systems*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

- Selznick, Philip (1997): *Lederskap*, Oslo: Tano Aschehoug.
- Silverman, David (1970): *The Theory of Organisations. A Sociological Framework*, London: Heinemann Educational Books Ltd
- Simon, Herbert A (1955): "A behavioral Model of Rational Choice", *The Quarterly Journal of Economics* Vol.69, No. 99 – 118: Oxford University Press
- Stokke, L (2005): "Omorganisering", Oslo universitetssykehus, Ullevål. Psykiatrisk divisjon.
- Strand, Torodd (2006): *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Streeck, Wolfgang og Kathleen Thelen (2005): "Institutional Change in Advanced Political Economies". I Wolfgang Streeck og Kathleen Thelen, *Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economies*. Oxford: Oxford University Press
- Tansey, Oisín (2007): "Process Tracing and Elite Interviewing: A case for Non-Probability sampling", *PS: Political Science and Politics* 40:4, 765-772
- Taylor, Fredrick W (2005). *Prinsippene for vitenskapelig bedriftsledelse*. Oslo: Vidarforlag
- Weber, Max (2000): *Makt og Byråkrati*. Trondheim: Gyldendal Norsk Forlag AS

# Vedlegg: Intervjuguide

## Semistrukturert intervju uten svaralternativer

1. Hva er din rolle på avdelingen?
2. Hvordan opplevde du pasientbehandlingen og arbeidssituasjonen ved avdelingen i forkant av det såkalte "trikkedrapet" i 2004?
3. Hvordan var situasjonen i tiden etter trikkedrapet, før den nye lederen ble ansatt og omstillingsprosessen ble satt i gang?
4. Var omstillingen et resultat av flere faktorer enn kun trikkedrapet? Hva vil du si var utløsende årsaker?
5. Denne hendelsen resulterte blant annet i at det ble ansatt en ny avdelingsleder. Hvilken rolle vil du si at den nye avdelingslederen spilte i å få gjennomført omstillingsprosessen?
6. Omstillingsprosessen førte til en ganske annerledes organisasjonsstruktur på avdelingen. Hvordan vil du si at dette har vært med på påvirke hvordan arbeidssituasjonen?
7. Hvordan ble disse store omveltningene av både organisasjonsstruktur og ny ledelse tatt imot av ansatte på avdelingen?
8. I mange omstillingsprosesser er det vanlig at prosessen møter motstand blant ansatte og fagforeninger. Dette gjør ofte at prosessen går tregere enn planlagt og at endringene som er planlagt kanskje ikke blir implementert i full grad. Oppfattet du det som at det var motstand mot endringene i denne situasjonen? Hvorfor/hvorfor ikke?
9. Hvor stor var de ansattes deltakelse i prosessen? På hvilken måte ble de involverte?
10. Omstillingen ved hele den psykiatriske divisjonen hadde en overordnet visjon for omstillingsarbeidet. Dette var "Norges mest attraktive psykiatriske virksomhet for både pasienter og medarbeidere." Jobber akuttpsykiatrisk avdeling etter samme visjonen eller hadde dere en egen intern visjon? I hvor stor grad ble denne gjort kjent for de ansatte og aktivt brukt i prosessen?
11. Vil du si at organisasjonskulturen har forandret seg på grunn av denne omstillingen? Med dette mener jeg for eksempel holdninger blant ansatte, trivsel osv.
12. Vil si at der har skjedd merkbare forbedringer ved avdelingen etter at endringene ble implementert i 2006? Vil du selv karakterisere prosessen som vellykket? Hvorfor/hvorfor ikke?

13. Ser du på resultatet av prosessen som vellykket?
14. Hvilke konkrete forandringer vil du se på som de viktigste som ble gjort?
15. En av effektene som ble målt i etterkant av omstillingen var at sykefraværet og antall skadde på avdelingen gikk ned. Hva mener du var årsaken til dette?
16. Hvilke faktorer mener du var viktige for at denne prosessen ble/ikke ble vellykket? (tydelig ledelse, god/dårlig informasjon, samarbeidsvillighet blant de ansatte, et sterkt ønske om endring, negativt fokus i omgivelsene, økonomi, personalressurser)
17. Hvordan var stemningen for endring ved avdelingen når en ny leder kom inn og skulle styre en omfattende omstillingsprosess på avdelingen?
18. Slik jeg har skjønnet det ble det engasjert et konsultentselskap, Hartmark consulting, for å hjelpe til i denne prosessen. Hva var deres rolle i prosessen?
19. Hvordan skilte arbeidet med den nye ledelsesstrukturen seg fra det som var før?
20. I Muusmann rapporten ble det pekt på at ledelsen måtte tas et bedre oppfølgings og implementeringsansvar når det kom til dokumentering og rapporteringssystemer. Hvordan ble dette innført? Vil du si at ansvarslinjene og den hierarkiske strukturen er klarere nå enn det den var før omstillingen?
21. Det var ikke alle anbefalinger som kom i Muusmann rapporten som ble fulgt. Da tenker jeg blant annet på endringen av organisasjonsstrukturen og inndelingen etter faglige spesialiseringer og ikke geografi. Hvorfor ble ikke alle anbefalinger fulgt og hvordan kom dere fram til at dette var en bedre løsning?
22. Hvordan vil du selv beskrive ledelsens rolle i denne prosessen? Tror du for eksempel at nye ledere og nye ledelsesstrategier har vært avgjørende for at denne prosessen er å regne som vellykket?
23. Hvordan var kommunikasjonen med de øvrige ansatte under denne prosessen?
24. Er det noe du vil tilføye til svarene dine?

Ekstra spørsmål til hartmark konsulent

25. Hvorfor ble dere engasjert i denne prosessen?
26. Hva var situasjonen ved avdelingen da du kom inn?
27. Hva var din oppgave i denne prosessen, hva var det konkret de ville ha hjelp av et

konsulentselskap til?

28. Hvordan vil du beskrive stemningen blant ledere og ansatte før og under omstillingen?
29. Hvor involvert var dere direkte i prosessen?
30. Hvordan kom dere sammen med avdelingen og prosjektansvarlige fram til hvilke endringer som skulle gjennomføres på avdelingen?
31. Arbeidet dere etter en visjon og hvilken betydning hadde denne i planleggingen og gjennomføringen av prosessen?
32. Hvilke faktorer mener du har vært avgjørende for at denne prosessen ble vellykket både, både i resultat og prosess?
33. Vil du selv beskrive denne prosessen som vellykket?
34. Merket dere en forandring i organisasjonskulturen før og etter at prosessen var gjennomført?
35. Er det mer du vil fortelle om hvordan du opplevde prosessen?